

# 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	2
3. 原因となる病気の特徴	3
4. 認知症と区別が必要な病気	6
5. 治療薬	7
II. 行動・心理症状を予防する家族ケア	
1. 認知症の本質である病識のなさを理解する	8
2. 気づかないうちに叱っている	8
3. ケアの原則：本人の立場になって感じる・考える	9
4. 役割や感謝の意を示すことの効用	10
5. 安心をもたらすケア	11
6. レスパイトケア	12
伝授：家族が認知症になっても、共に幸せに生きる術	13
III. 代表的な行動・心理症状への対応	
1. 興奮・暴言・暴力への対応	14
2. 思い込み（妄想）への対応	15
3. 見間違えなど幻覚への対応	15
4. 動き周りや無断外出（徘徊）への対応	15
5. 自発性低下（アパシー）や抑うつへの対応	16
6. 不眠への対応	16
7. 排泄の問題への対応	17
8. 自動車運転の問題への対応	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. サポート体制	23
2. 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。

認知症の人の症状には、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、認知症の人の症状を変えることができることを示しています。暴言・暴力など家族が困る症状を予防することができれば、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。一人ひとりの症状・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。

## 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。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やること）が難しくなります。このように、生活障害が継続しながら年単位で徐々に進行します。

認知症にはその原因となる病気があります。代表のアルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症では、特定のタンパク質が脳に異常に大量蓄積して脳がダメージを受けます。血管性認知症は脳血流低下などでダメージを受けます。

認知機能には、記憶の他に、注意（周囲の状況に気を配る）、遂行機能（食事の用意など段取りよく進める）、言語（読み書き・会話）、空間認知（距離・空間での位置の感覚）、社会的認知（相手の意図や気持ちがわかる）などがあります。これらの認知機能が「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。

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。一方、このMCIから正常に戻る人もいます。

## 2. 認知症の症状

### 1) 認知症状と行動・心理症状

認知症の症状は、認知症状（中核症状）と行動・心理症状（周辺症状）があります。脳病変によって記憶や注意、遂行機能（段取り）などの認知機能が低下するのが認知症状です。行動・心理症状は、幻覚、妄想、徘徊、暴言、暴力などの

家族が困惑する症状で、①本人の生活や生い立ち、介護状況などが大きく影響するものが多い、②適切なケアと医療で改善することが多い、という特徴を持っています。徐々に悪くなる認知症状ばかりに注目しがちですが、家族が困惑する行動・心理症状の多くは予防したり改善することが可能です。そうすることで、認知症になっても住み慣れた地域で家族と落ち着いて生活できるのです。

行動・心理症状と関係するのが「病識低下（自覚が乏しい）」という症状です。認知症の人の多くは、自分が認知症で生活に困難を生じているという認識が甘くなります（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。本人が自分の認知機能低下をどれだけ理解しているのかを介護者が把握して対応を変えることで、行動・心理症状を予防したり弱めることが可能です。

## 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障害が出ます。進行すると、着替えや入浴など身の回りの生活動作にも障害が出てきます。

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）が障害されるので、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. 原因となる病気の特徴

認知症の原因となる病気は多数ありますが、その中から頻度の高い代表的な病気を示します。

## 1) アルツハイマー型認知症

アルツハイマー病ともいわれ、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「もの盗られ妄想」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：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、もうろうとして幻覚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。これが初期から出現します。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)。また、甘いものが好きになることが多く、我慢できず、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、家の外に出て行くことがあっても戻ってきます。

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の内科疾患が認知機能低下を引き起こすことが稀にあります。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、認知機能が上昇します。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。認知症の症状が急に悪化したときは、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、ボーッとして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。

脱水や発熱、疼痛、便秘、睡眠不足などが誘因となります。発熱、痛み・かゆみ、食事や水分摂取量、全身状態をチェックして対応します。認知症の人は、ご自分から症状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くあります。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、抗うつ剤などだけでなく、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、せん妄が疑われる場合は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。記憶が悪くなり、やる気がなくなつて、身の回りのことなどができなくなります。抑うつ状態には少量の抗うつ薬や抗不安薬（安定剤）が有効となる例もあります。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し、うつが初期症状で認知症になっていくケースもあります。認知症とうつ病を見分けるには、専門医療が必要です。

うつに似た症状に自発性低下・意欲低下（アパシー）があります。うつと異なり悲観的ではないのですが、命じないと動かないなど意欲が低下した状態です。

## 5. 治療薬

認知症の根本治療薬は開発中で、治療は対症療法が基本です。

### 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®）、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®）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）などの症状が出る場合があります、減量・中止で落ち着きます。徘徊や暴力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では要注意です。主治医に相談してください。

グルタミン酸系を押さえるメマンチン（メマリー®）は、多くのケースでは興奮を鎮める穏やか系ですが、人によっては興奮する元気系に働くこともあります。妄想や徘徊など家族が困る症状に有効ですが、過量になると活動性が落ち過ぎてしまいます。

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、また進行した状態では効果も不明ですので、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。

### 2) 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症状に合わせて適切な薬剤が使われます。認知症の人、特にレビー小体型認知症の人は薬剤に対して過敏のことが多いので、少量から薬を調整します。薬の種類や量が変わる際は症状の変化をよく観察し、変化を医師に伝えて下さい。

## II. 行動・心理症状を予防する家族ケア

### 1. 認知症の本質である病識のなさを理解する

認知症になると、単に記憶や遂行（段取り）などの認知機能が低下しているだけではありません。自分の認知機能がどれだけ低下しているかを把握する認知機能（自己評価機能）が低下してきます。この「病識低下」が認知症の本質です。認知症の人は「何か困ることはありませんか？」と尋ねると「何も困っていません」という回答が返ってくることも多くありますが、取り繕っているのではなく、本当に困っていないと感じている場合も多くあります。また、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。そして、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。病識が薄れる結果、薬を内服させようとすると「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じるため、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じることもあります。ただ、このようなケースでも、自分は何となくおかしい、と思う病感を持っていることが多くあります。さらに、認知症になると、周囲の状況を適切に判断し、自分の能力と照合して適切な行動を取る（たとえば運転中止）が、困難になってしまいます。このように本人が自分の能力を正確に把握していないというところから認知症の本質があり、それを理解するところから認知症ケアが始まります。

### 2. 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

得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、自分の状況が不安だから、または大切な物が見あたらないから確認したいという気持ちで、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めます。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。それが上記の病識低下です。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で、関係性が良い方向に変化します。

### 3. 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、たとえ病識が低下していても、“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、不満が蓄積して暴言や暴力といった爆発に結びつきます。

病識が薄れ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病識が強いほど失敗やできない事に直面して抑うつになりますが、少ないほど落ち込む機会が少なくてすみます。介護者にとっては病識の低下が介護困難の元凶なのですが、本人にとっては救いという二面性があるのです。

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、もの盗られ妄想の場合、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。

#### 4. 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せんが、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」とやさしく言うてみてください。意味を考えないで、念仏を唱えるつもりで言うてみてください。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」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。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、生きている意味があります。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」などと言って外に出て道に迷うなどの症状が出たりします。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却って後始末が大変かもしれませんが、作業を一緒にして失敗しないように気配りをしてあげることで、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、暴言や徘徊などの行動・心理症状（家族が困惑する症状）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。

## 5. 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理解することが困難となり、孤独感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、行動・心理症状（介護者が困惑する症状）の予防に役立ちます。

認知症の人は環境変化に対応する力が落ちていきます。一泊旅行に連れていったら喜ぶだろうと遠方に連れ出しても、夜間にホテルの部屋から出てうろついたり、買い物で道に迷ってしまうと、本人にとっても家族にとっても大変な旅になってしまいます。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。

## 6. レスパイトケア

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を使うと、「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、介護保険の認定の申請をるところから始まります。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」「親戚にかわいそうだと言われそう」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いで、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、「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こと、②人の話を理解しなさい、③薬を飲み忘れないこと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、病識（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なにはなりません。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。

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。

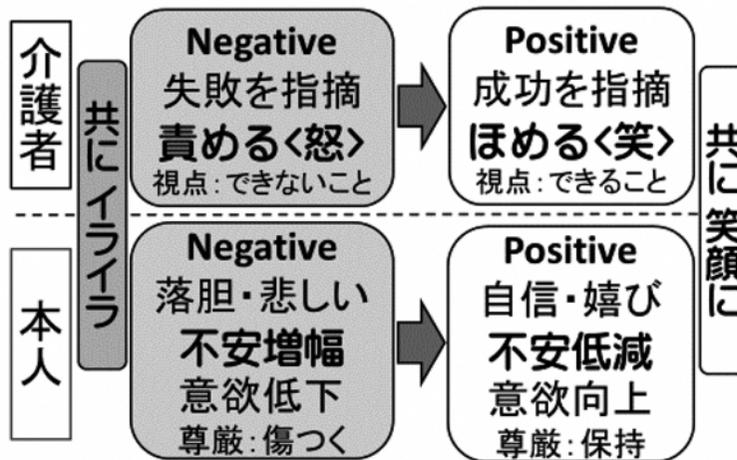


図 ポジティブケア 対 ネガティブケア

### Ⅲ. 代表的な行動・心理症状への対応

行動・心理症状（介護者が困惑する症状）は、環境やケア、健康状態、心理状態などの影響を強く受けるものが多いので、まずは適切なケアや環境調整、健康チェックが大切です。それでも改善しなくて他人に危害が及ぶようであれば薬剤も検討します。行動・心理症状は予防が大切です。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、認知症の人の行動に対して感謝の意を示す、安心を与える対応を心がけることが、行動・心理症状の予防につながります。

#### 1. 興奮・暴言・暴力への対応

認知症の人が示す症状には意味があります。大声を出しているなら、その理由があるはずです。その人の立場になって、その理由を考えてみる。そこに解決の糸口があります。興奮しているから、薬で押さえようとする前に、優しい態度で接し、その人の気持ちを探って下さい。そして興奮の原因を取り除くことで、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諫めるのではなく、「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、好きなように怒ってもらう、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。怒りを何とかして沈めようとすると、認知症の人は否定されたと感じ、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、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；7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。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. 思い込み（妄想）への対応

もの盗られ妄想は、アルツハイマー型認知症に多い妄想（理屈での説得が無効な確信）です。背景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、「盗られたと知っているのですね」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。

もの盗られ妄想の背景には、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不安が高まります。よって、妄想への対応は安心をもたらすケアが基本です。本人の役割を作り、生きがいが感じられたり他者からほめられると、妄想が減る可能性があります。

しかし、妄想は長引くことも多く、家族が妄想の対象となっている場合には、第三者が入ることや、可能であれば対象となっている人が介護を離れることが有効な場合もあります。また、強い妄想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な誤認妄想の場合はレビー小体型認知症が疑われます。

## 3. 見間違えなど幻覚への対応

幻視や幻聴はレビー小体型認知症に多い症状です。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幻視が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・幻聴で恐怖を感じているか、困っているかが問題で、見えていだけで特に怖がっていないという場合は幻視・幻聴が消えなくても良いと考えることもできます。ただし、幻視・幻聴が妄想に結びつくと治療が困難となりますので、主治医に症状は常に報告しておくことが大切です。

## 4. 動き周りや無断外出（徘徊）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ですが、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。まずは優しく接し、何故動き回るのか（出て行こうとするのか）その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。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。日中は、なるべく身体を動かすように日課を作ったり、散歩をしたりすることで、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。名札は外してしまいますので、服に直接書くと良いと思います。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。

## 5. 自発性低下（アパシー）や抑うつへの対応

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めます。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連れ出しましょう。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. 排泄の問題への対応

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、ズボンが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. 自動車運転の問題への対応

自動車の利用が生活の要になっている地域では、自動車運転が非常に大きな問題になります。認知症と診断された場合、自動車の運転を控えることが法律にも定められている通り、危険を伴います。しかし、家族が運転の中止を求めると、本人の病識欠損により「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」と反論され、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、認知症になった原因（アルツハイマー病やレビー小体病など）や進行の程度などによって、できることと苦手な事がその都度で変化するので、状態に応じた生活の工夫が大切になります。

たとえば、買うべきものが分からずに同じ物ばかり買って冷蔵庫に溜まってしまう場合を考えます。これは、冷蔵庫にあるもの、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は、買うべきものをメモしたり、いつも買ってしまふ好きな物は「あえて〇〇は冷蔵庫に2個ある」とメモしたりします。メモ用紙は忘れて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。

また、もう少し認知症が進行して、一人で買い物に出かけると迷ってしまう場合は、家族と一緒に出かけサポートします。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、私も昨日買ったわ。もう3つになっちゃう。ごめんなさいね。」「帰って食べましょ」などと、そことなく修正を促します。「何でまた同じものを買うの！昨日も買ったでしょ！」ということは、お互いが穏やかにいるためにも避けたい声掛けです。自分が買いたいものを自分の意思で選べるのは、とても楽しいことです。

## 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行動・心理症状（家族が困惑する症状）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 12 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せる様にするのが望まれます。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居り、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**や**認知症カフェ**に参加して意見交換することも有効です。

### 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、介護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へ結びつけたり、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、行動・心理症状の予防指導、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（23 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（24 ページ）です。かかりつけ医も窓口になれます。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。別の家族が「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、盗られたという妄想と易怒性（怒りっぽさ）に対する専門医療が必要と判断し、娘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、介護サービスは利用していた。しかし、記憶障害のために翌日の予定が分からず、同じメモが複数枚になる等で混乱し、その都度、昼夜かまわず息子に電話していた。そのため、息子も疲れ困り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、混乱への対応として、①カレンダーを撤去して日付が自動で変わる電波時計を設置して日付の確認ができるようにする、②月間予定表と配薬カレンダーを導入して記憶を補う、③机上进行してメモを決めた場所に置く、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の工夫をすると、混乱して息子に電話する頻度は軽減した。元々几帳面な性格だったので、通所サービスの前日までに必要な物を準備しておき、送迎時間の前には準備を終えて待っていた。そんな真面目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でした。

⇒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 年の事業開始から約 300 件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。どん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。回答をせかささないで欲しい。「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ているけど、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。今は、多少忘れっぽくても、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. サポート体制 (2023年4月1日現在)

#### 1) 認知症の人と家族のための電話相談

○公益社団法人「認知症の人と家族の会」本部

☎：0120-294-456〔相談無料〕

(携帯電話からは050-5358-6578 通話は有料)

電話相談は月曜～金曜(祝日を除く) 午前10時～午後3時

○公益社団法人「認知症の人と家族の会」群馬県支部

☎：027-289-2740〔相談無料・通話は有料〕

月曜～金曜(祝日・年末年始を除く) 午前10時～午後3時

#### 2) 若年性認知症の人と家族のための相談

○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)

☎：0800-100-2707〔無料〕

電話相談は月曜～土曜(祝日、年末年始を除く) 午前10時～午後3時

○若年認知症ぐんま家族会

定例会・相談会：毎月第2月曜日 午後2時～4時 会場：前橋市総合福祉会館

問い合わせ先：大沢幸一 メールアドレス：jngkazokukai@outlook.jp

#### 3) その他、認知症支援について

○認知症伴走型支援拠点 (ibasho いばしょ)

認知症の人とその家族への認知症に係る相談に対応しています。

☎：080-2721-3240

相談時間：月・水・金 午前10時～午後3時(祝日、年末年始を除く)

場所：前橋市朝日町三丁目21番11-2号(パークサイドカフェ内)

○もの忘れがちちょっと気になる人の会 (本人ミーティング)

認知症と診断されたご本人同士が集まって語り合う場です。ご家族と一緒にでも、ご本人だけでも参加できます。

☎：027-898-6133(長寿包括ケア課 介護予防係)

○認知症を語るカフェ

認知症の方の生きがいづくりや、ご家族の交流の場として開催しています。

☎：027-898-6133(長寿包括ケア課 介護予防係)

## ○前橋市はつらつかフェ

高齢者支援に関わる事業所が開催する集いの場です。認知症の方や家族が専門職に相談することもできます。登録事業所の詳細は、前橋市のホームページに掲載されています。

## ○認知症介護情報ネットワーク (DCnet) (<http://www.dcnet.gr.jp/>)

ホームページで認知症関連の情報を入手できます。

## ○日本認知症学会ホームページ (<http://dementia.umin.jp/>)

専門医リストを閲覧できます。

## ○日本老年精神医学会ホームページ (<http://www.rounen.org/>)

専門医リストを閲覧できます。

## ○前橋市「認知症ケアパス」

前橋市地域包括支援センターおよびランチで、認知症に関する基礎知識、認知症対応医療機関、ケアのコツ、認知症予防、認知症初期集中支援チームなどの情報を載せた冊子を手に入れます。

前橋市のホームページからもダウンロードできます。



## 2. 活用できる制度や事業等 (2023年4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しましょう。電話で相談はできます。

### 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)

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者のうち、判断能力が不十分な方が、地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき福祉サービス利用援助等を行います。お近くの社会福祉協議会(027-236-1261)にご相談ください。

#### ② 成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などによって、物事を判断する能力が十分ではない方(「本人」)の権利を守る援助者(「成年後見人」等)を選ぶことで、本人を法的に支援する制度です。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。

付 前橋市地域包括支援センター 一覧 (2023年4月1日現在)

地区	名称	所在地/☎
文京・南部	中央	前橋市役所2F 35番窓口 (898) 6275
北部・中部	中央西	群馬中央病院附属介護老人保健施設1F (288) 0462
若宮・城東 中川	中央東	特別養護老人ホーム恵風園 1F (260) 6815
上川淵 下川淵	南部	前橋協立病院生協会館 1F (265) 1700
桂萱	桂萱	赤城野荘1F (264) 0808
東	東	特別養護老人ホームあじさい園 1F (280) 5590
元総社 総社・清里	西部	老年病研究所附属病院南 (255) 3100
南橋	南橋	特別養護老人ホームせきね園 1F (235) 3577
永明	永明	特別養護老人ホームえいめい 1F (290) 2880
城南	城南	特別養護老人ホーム上毛の里 1F (267) 9898
大胡・宮城 粕川	東部	前橋市社会福祉協議会大胡支所 (283) 8655
芳賀 富士見	北部	特別養護老人ホームサンホームふじみ 1F (288) 7770

○ 地域包括支援センターとランチの情報は、前橋市のホームページからアクセスできます。

[https://www.city.maebashi.gunma.jp/kenko\\_fukushi/2/9/11795.html](https://www.city.maebashi.gunma.jp/kenko_fukushi/2/9/11795.html)



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

2023/03/31 一部改訂