

介護現場のQ & A

～介護していく上での疑問点
対応に苦慮した事柄などにお答えする
介護職必携の小冊子～



「認知症介護の現場から」

はあとふるねっと防府
情報化ワーキンググループ

はじめに

『医』は日進月歩と言われていますが、介護の分野も『医』と同様に超高齢社会を迎えて、難事例に立ち向かおうと日々勉強・研修が行われている状況にあります。その介護分野においては、平成12年から介護保険制度がスタートし、介護に携わる多くの者が、試行錯誤しながら介護そのものに取り組んでまいりました。しかし、医療と介護の住み分けの問題など、まだまだ問題点の多い介護保険制度ですが、やっと一般社会にも当たり前のよう受け入れられるようになってきました。介護に従事する者は、利用する方のQOL向上のために介護のイロハを勉強し、それを現場で実践するといった努力を続けています。それでも介護の現場では当然ながら、いろいろな困難な場面に遭遇します。最初は、どうってことなさそうに思っている、いざ行動に移そうとすると「さて、どうすれば一番よいのだろう」「ちょっと待てよ？これでよいのかなあ」等と、疑問に感じる事が多く出てきます。介護する上で、虐待する等の明らかに間違った対応は別にしても、どれが正しいやり方で、どれが間違っているかを判断できない場面が多々あるのも確かです。

さて、我が国における認知症高齢者は約462万人いると言われています。認知症ではないが軽度の認知機能障害（MCI）の方も約400万人いると推定されています。超高齢社会にあって、認知症高齢者はますます増えていくことが予想されます。高齢化に伴い社会問題化されているのが、『認知症の徘徊、行方不明』『独居老人、閉じこもり』『孤独死』『老老介護・認認介護』『介護疲れ、疲弊による虐待』『認知症者の運転事故』『介護難民』等々。

介護の現場では、いろんなドラマが展開されています。そこには、今までに経験したことのない事例や、対応に困ったりする事例に遭遇することがよくあります。我々は、介護に携わる者が実際に現場で感じた疑問や悩み事、対応に苦慮したケースなどを取り上げて、多職種の方から対応策を募集し、それを集約してみたらどうかということを思案し、認知症の患者の介護に特化して「Q & A」での冊子にまとめました。

100人の認知症の人がいれば全員が同じではなく、その対応や接し方は様々であり、この方法が絶対正しいということはありません。介護の現場で持ち運べる「Q & A」のこの小冊子が、皆様にとって多少のヒントや何らかの参考となり、少しでも介護者の負担軽減となれば、幸いに思います。

平成29年7月

情報化ワーキンググループ 周防 拓

もくじ

1. もしかして認知症？と思ったとき……………	2
（悩み事例1～5、その対応と総評）	
2. 認知症の方の受診や服薬に関する悩み……………	4
（悩み事例6～11、その対応と総評）	
3. 認知症の方の飲食に関する悩み……………	7
（悩み事例12～16、その対応と総評）	
4. 認知症の方の排泄に関する悩み……………	9
（悩み事例17～20、その対応と総評）	
5. 認知症の方の徘徊に関する悩み……………	12
（悩み事例21～24、その対応と総評）	
6. その他、日常生活における対応に関する悩み……………	15
（悩み事例25～35、その対応と総評）	
7. 認知症に対する理解が不十分なために起こる悩み ～家族周囲の理解について～……………	21
（悩み事例36～39、その対応と総評）	
8. 妄想や興奮状態のときの対応に関する悩み……………	23
（悩み事例40～43、その対応と総評）	
9. 介護サービスに関する悩み……………	26
（悩み事例44～50、その対応と総評）	
10. 入所施設利用に関する悩み……………	30
（悩み事例51～52、その対応と総評）	
11. 相談機関……………	32



1. もしかして認知症？と思ったとき

【お悩み事例1】

認知症の疑いのある人に出会ったとき、どんな対応をとったらよいでしょうか。

【お悩み事例1に対する対応例(私の場合は、こうする、こうしました)】

対応例1：相手の言動を否定せず、まずは訴えを傾聴することから始めてはいかがでしょうか。

対応例2：挨拶等の声かけを行い、何かお困りごとはないか尋ねてみてはいかがでしょうか。

対応例3：不安を与えないように笑顔でコミュニケーションをとり、必要に応じて民生委員や地域包括支援センター、お近くの交番等に連絡してみてもいいでしょうか。

【お悩み事例2】

家族に認知症を理解してもらい、本人（認知症が疑われる人）に接してもらうためにはどうしたらよいでしょうか。

【お悩み事例2に対する対応例(私の場合は、こうする、こうしました)】

対応例1：認知症の方への対応が書いてあるパンフレットを提供することや、認知症に対する講演会や勉強会等への参加（具体的案内やお誘いでもあれば更によいのでは？）を勧めるとよいと思います。

対応例2：家族を対象にした認知症の勉強会、認知症家族会（あじさいの会）、認知症カフェ、介護教室等に参加したり、体験談を聞いたりすることも参考になると思います。

対応例3：直接、医師（かかりつけ医や専門医）からのアドバイスや、行政等が出している啓発リーフレットや冊子を参考にしてみてもいいでしょうか。

【お悩み事例3】

本人（夫）は明らかな認知症があり、年相応の物忘れのある妻との2人暮らしです。夫には認知症の認識がなく、妻は夫が認知症なのはわかっていますが、一つひとつの症状については理解がなく、日常生活や介護サービスの利用に対しての協力が得られません。夫は「妻に聞いてください」妻は「夫の好きなようにしてください。夫に任せています」と言われサービスの導入が困難な状態です。近くに住む家族とは昔から折り合いが悪く、書類等の代筆や捺印も拒否されており協力が得られません、このような夫婦に対して、どのように関わっていけばよいかアドバイスがあればお願いします。

【お悩み事例3に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：妻と一緒に生活していて、困り事はないかゆっくり時間をかけて話を聞いてみてはいかがでしょうか。また、本人の望む生活が、どこにあるのかを確認する必要があるように思います。そのためには、頻回に家を訪問してコミュニケーションをとり、良好な関係を築くことが重要と考えます。その後、夫の一つひとつの症状に対しての対応方法を説明し、タイミングをみながら介護サービス等の利用につなげていくのはどうでしょうか。

対応例2：地域包括支援センターやケアマネジャー（介護支援専門員：以下ケアマネ）に一度、試しに介護サービス（デイサービスやヘルパー等）の利用ができないかどうか相談してみてもいいでしょうか。もし、関係性がよければ民生委員さんに依頼して、介護サービス事業所等へ同行してもらえようように協力を要請してみてもいいのではないのでしょうか。また、近所に親しい人がいれば、その人たちにも関わってもらえればいいのではないのでしょうか。

対応例3：かかりつけ医から直接、介護サービス利用の必要性について説明してもらってはどうでしょうか。妻へ、夫が「どのようなサービスが」「なぜ必要なのか」「夫のために！」ということを強調して説明していくとよいように思います。

【お悩み事例4】

要介護認定はありますが、サービスを利用していなくてもケアマネに相談してもいいのでしょうか。

【お悩み事例4に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：要介護の状態、困り事が生じた場合は、サービス利用の有無にかかわらず、ケアマネに相談することができます。

【お悩み事例5】

ケアマネを誰に頼めばいいかわからないときは、どうすればいいのでしょうか。

【お悩み事例5に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：まずは、親族や知人等からケアマネ事業所の情報を集めてみましょう。また、使いたいサービス（例えばデイサービス）の事業所に併設されたケアマネ事業所を選ぶのもひとつの方法です。



【1～5 もしかして認知症？と思ったとき…総評】

認知症を理解し、接していくことは簡単なことではありません。認知症は病気の症状の一つに過ぎません。疾患の種類によって対応も違ってきます。認知症が疑われたら、かかりつけ医、認知症専門医、物忘れ外来等で、まずは診断をしてもらうことが肝要です。しかし、受診に至るまで、サービスに結びつくまでが大変なことが多いようです。

認知症に対する治療や介護保険サービスは決して万能ではなく、うまくいかないことも多々あります。しかし、もしかして認知症？と思ったとき、一番大切なことは一人で抱え込まないことなのではないでしょうか。地域包括支援センターやケアマネ、地域にある福祉施設や民生委員、主治医、医療と介護、市民の方々がつながることが一番大切なことかもしれません。

2. 認知症の方の受診や服薬に関する悩み

【お悩み事例6】

認知症の症状に家族は気付いていても、本人に認知症の自覚がないため、異変に気付いてから受診するまでに8ヵ月もかかってしまいました。認知症は、早期に発見して早期に治療した方がよいと聞きます。早期に受診を促すいい方法はないでしょうか。

【お悩み事例6に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：かかりつけ医がいれば相談してみてもいいかがでしょうか。そこで認知症の簡単な検査等をしてもらうことも一つの手だと思います。かかりつけ医がいなければ、医療機関をみつけて相談してみてもいいかがでしょうか。

対応例2：市の認知症の相談窓口を尋ねてみてはいかがでしょうか。

対応例3：最初は、健診のつもりで医療機関を受診して、少しずつ認知症へのアプローチをしてもらったかどうか。

【お悩み事例7】

本人のプライドが高く、受診を拒否しているために内服ができていません。本人を納得させて受診するにはどうすればよいでしょうか。

【お悩み事例7に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：本人が信頼している人（子、兄弟、友人、ケアマネ等）に、上手に説得してもらった上で、一緒に付き添い医療機関を受診するとよいのではないのでしょうか。

対応例 2 : ご家族と協力しながら、本人の信頼が得られるような声かけを行い、受診へつなげられないか努力してみたいかがでしょうか。それでも受診を拒否されるのであれば、状況・状態をかかりつけ医に説明・報告して、飲み薬から貼り薬への変更等も考慮してもらおうことも一つの方法かと思います。

対応例 3 : だますわけではありませんが、「健診を受けに行こう」「年齢的にみても、そろそろ脳梗塞等の予防を目的に医者へ行こう」等と誘うと案外、素直に医療機関を受診できることが多々あります。一度トライしてみたいかがでしょうか。

【お悩み事例 8】

認知症の夫をかかりつけ医（内科）に診てもらっています。専門医に診てもらおうとすると夫は受診を拒否します。専門医に診てもらうために、何か上手い方法はないでしょうか。

【お悩み事例 8 に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例 1 : かかりつけ医に相談して、頭部の検査ができる専門医（脳外科、神経科等）へ紹介してもらおうのがよいのではないのでしょうか。

対応例 2 : 内科医でも認知症を診てくださる医師はいます。どうしても専門医でなければとなれば、かかりつけ医に相談して、紹介してもらおうこともあります。

対応例 3 : ドクター間の連携が上手くいっているのであれば問題はないと思います。内科から専門医へ紹介して、専門医で診断・投薬が開始されたとしても、今度は専門医から内科へ逆紹介という形で、専門医から投薬されていた薬をかかりつけ医である内科医が処方することもありますので、あまり心配せずにかかりつけ医に相談してみてください。

【お悩み事例 9】

薬を飲ませるのが大変になってきたらどうすればよいのでしょうか。

【お悩み事例 9 に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例 1 : かかりつけ医に相談して、薬を必要最小限に整理してもらい、できるだけ飲み薬を減らしてもらいたいかがでしょうか。

対応例 2 : 薬を一日 1 回タイプの薬に変更してもらったり、飲み薬を貼り薬に変えてもらったり、飲み込みが悪ければ口腔内で溶けるタイプの薬に変更してもらったりしてはどうでしょうか。

対応例 3 : 飲み込みが悪くて薬を飲ませるのが大変な場合、服薬ゼリーやトロミ剤を用いると飲み込み易くなることが多々あります。また、食事やおやつ等に薬を混ぜる場合もあります。

【お悩み事例10】

認知症の方で発熱したとき、（自力で歩けない場合）すぐに抱えてでも病院に連れて行った方がいいのでしょうか。

【お悩み事例10に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：まずは「冷やす」ことから始めましょう。食事が摂れるような状態ならば、できるだけ水分を摂取してもらい、かかりつけ医に電話して相談してみてもいいのでしょうか。

対応例2：訪問看護を利用している場合、まずは訪問看護師に連絡されるとよいと思います。主治医と連絡がとれる場合は連絡をとること、往診が可能であれば往診をお願いしてみるとよいと思います。発熱されて歩けなくなっているということは、一刻も早い受診が必要だと考えられます。往診や訪問看護が難しい場合には、介護タクシー等を利用して受診されることをお勧めします。

【お悩み事例11】

認知症の方の意思があいまいなときの延命処置について、医療機関や医師によっても対応が異なるようですが、実際どのような対応になるのか教えてください。

【お悩み事例11に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：認知症で本人の意思決定が難しい場合、本人に対する医療行為を決めるのは家族に委ねるしかないと思います。

対応例2：本人が病前に示していた意思や気持ちをどこまで確認できるかが問題です。本人の元々の考えをできるだけ汲み取り判断していくのがよいと思います。

対応例3：身寄りのない認知症のある高齢者の場合、成年後見人が選任されていることもあります。医療行為の選択にはかかわることはできません。

【6～11 受診や服薬について…総評】

認知症の人は、認知症であるという病識がないことが多いため、診断のために医療機関を受診することはなかなか難しいものです。どうすると本人がその気持ちになるのか、家族だけでなく、周囲の専門職と知恵を出し合いながら対応していくことが大切です。家族にとって、今後の方向性がみえることは、安心感につながります。

国が策定した「新オレンジプラン」では、認知症サポート医を育てるとともに、認知症に対しても、かかりつけ医の重要性も示しています。また、かかりつけ医と他科の連携がスムーズにいくことで、本人によりよい医療が提供できるものと思います。

成年後見制度は、判断能力が低下している人に対して、家庭裁判所から選任された人が、財産の管理や身上監護を代理する制度です。しかし、身寄りのない認知症の人に対して後見人が、医療行為を選択することはできません。普段、元気なうちから自分の意思を記録し、周囲に伝えておくことが大切になってくるのではないのでしょうか。

3. 認知症の方の飲食に関する悩み

【お悩み事例12】

認知症があつて理解や認識がありません。すぐに甘いお菓子やご飯を欲しがつて困っています。どうすればよいのか、何かよいお知恵があれば教えてください。

【お悩み事例12に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

- 対応例1：小分けして1回量を出来るだけ少なくすること、低カロリーのお菓子を選ぶとよいのではないのでしょうか。
- 対応例2：『準備しますから待ってください』と言って、間をおいたり、話題を変えたりするとよいのではないのでしょうか。
- 対応例3：興味のある他のことを一緒に行うこと、お茶を出して、飲み終わったら散歩に誘うなどして、気を紛らわすこともよいのではないのでしょうか。
- 対応例4：目のつくところに食べ物を置かないことも方法の一つではないのでしょうか。
- 対応例5：食べた物・時間を記録し、本人に説明していくと納得するかもしれません。また、記録を続けることにより、食べ物をほしがる時間等を把握できれば、提供時間を工夫することで解決できるかもしれません。

【お悩み事例13】

食事を喉に詰まらせたり、むせたりすることがあります。こういった場合どうすればよいのでしょうか。

【お悩み事例13に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

- 対応例1：むせたりする原因を知ることが大切だと考えられます。嚥下状態に問題がないか、主治医や訪問看護に相談することが必要ではないのでしょうか。一緒に食べながら本人の様子を観察することも大切だと考えられます。
- 対応例2：食事する姿勢に注意すること、本人が食事に集中する環境を作ることが必要ではないのでしょうか。

対応例 3 : むせのある方は、食品を細かく刻んだものが、かえってむせやすくなる場合があります。歯茎でつぶせるくらい軟らかいものにする、刻んだものにとろみをつける、刻んだものをゼリー状のもので一塊にするなど、本人の状態に合わせて食事形態を工夫してみてもいいのでしょうか。

対応例 4 : もし、ひどくむせ、のどに詰まらせそうになった場合は、体を横に向けるか、起こして背中を叩く、口の中に手を入れてかき出すか、吸引する事も必要になってくるのではないのでしょうか。

【お悩み事例14】

食べ物を食べずに手でつかんで遊んだりします。こういった場合どうすればよいのでしょうか。

【お悩み事例14に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例 1 : お腹がすいていない可能性があります。一旦目の前から食べ物を外し、時間をおいて、空腹のときを見計らって食事を出してみるとよいかもかもしれません。

対応例 2 : 食事に集中できない環境であること、食事の内容が刻んだものやペースト状であるため、本人が食事だと認識できないことも考えられます。視界に入る情報を少なくして食事に集中できる環境を作ったり、視覚に訴えるように色の付いた野菜を添えたり食器を変えたりすると効果が出るのではないのでしょうか。

対応例 3 : 視線を合わし、ゆっくりと優しい口調でスプーンや箸の使い方を説明し、隣で一緒にやってみたり、口に入る分だけその都度目の前に置いてみたりするとよいのではないのでしょうか。

対応例 4 : 本人の好きな物を出したり、食べやすい大きさにしたりする等食事内容を工夫してはどうでしょうか。手指を消毒しておき、おにぎり等、手でつかみやすいものを出してみるのもよいと思います。

対応例 5 : 多くのお皿が並ぶことで、食事に集中できない方も中にはいるかもしれません。目の前に置くお皿の数を少なくしてみてもいいのでしょうか。

【お悩み事例15】

医師に肝臓が悪いと言われているのに隠れてお酒を飲むことがあります。どう対応したらよいのか教えて下さい。

【お悩み事例15に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例 1 : 血液検査結果を本人と共有し、受診時に本人と一緒に主治医と面談し、本人と一緒にアルコールの摂取量等を考えていくことが必要なのではないのでしょうか。本人のお酒を飲みたい気持ち等にも耳を傾けながら、本人も納得した上でアルコールの量や時間等を決めてい

ければよいと思います。隠れて多量に飲まれるよりも、家族等も納得した上で一緒に少量飲んだり、休肝日を設定できれば一番よいのではないのでしょうか。

対応例2：本人の目の届くところにアルコールを置かないようにしたり、お酒を最初から希釈したり、ノンアルコール飲料に変えておくことも一つの方法ではないのでしょうか。

【お悩み事例16】

便秘をすると認知症の悪化を招くと聞きました。どのような物を作って食べさせてあげるとよいのでしょうか。

【お悩み事例16に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：乳製品や発酵食品など、様々な食品をバランスよく摂るとよいと思います。また、水分を多めに摂ることも大切だと思います。

対応例2：適度な運動も必要なのではないのでしょうか。

対応例3：医師に相談し、便秘の原因を明らかにし、必要に応じて下剤等を利用する事も方法の一つではないのでしょうか。

【12～16 飲食について…総評】

食欲は、基本的欲求であり、満たされることで幸福感が得られます。認知症になると、食事を摂取したことを忘れてしまい、何度も食事を要求してくる等、食事に執着してしまうことも多くあります。体調管理を行う上で、食事は基本であり、生きていくために欠かせない大切なことです。しかし、介護者にとっては、負担となることも多いのではないのでしょうか。

食事を摂取したことの認識が難しければ、本人の気分を紛らわすような工夫を凝らすことや、身体面に問題ないのであれば、あまり神経質になり過ぎなくてもよいのではないかという意見もあります。最近は、低カロリーの物や、ノンアルコール飲料等、様々な商品もあります。上手く活用しながら、本人も満足でき、介護者の負担も軽減できるような方法を考えていく必要があると思います。

4. 認知症の方の排泄に関する悩み

【お悩み事例17】

トイレが頻回で、トイレの場所もわからないため、ゴミの入っているゴミ箱に排尿してしまい困っています。何かよいお知恵はないのでしょうか。

【お悩み事例17に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：まずは頻尿の原因を泌尿器科で確認してみてもいいのでしょうか。

対応例 2 : 張り紙をしたり、色や目印等を利用したり、夜間は明るくしておく等トイレの場所を本人にわかりやすいようにすることが必要ではないでしょうか。トイレの場所をわかりやすくするだけでなく、ゴミ箱にも大きく「ゴミ箱」と書いたりする等の工夫も効果的かもしれません。

対応例 3 : ベッドサイドにポータブルトイレを置いたり、尿器を使用したりする等の工夫も必要ではないでしょうか。いつも排尿するゴミ箱の位置にポータブルトイレを置くことも方法の一つかもしれません。

対応例 4 : 排泄のサイクルを確認し、数時間おきにトイレ誘導したり、本人の「尿意のサイン」を把握し、そのサインが見られた際にトイレに誘導する等、トイレ誘導の方法を検討する事も必要なのではないのでしょうか。

【お悩み事例18】

尿臭・便臭に困っています。その事を本人はもとより家族へは指摘しづらいものです。消臭剤を使うのも一つの手かもしれませんが、逆に不自然な匂いとなって不快になる事もあります。「こうすると、この問題は解消できますよ」との経験や助言でもあればお願いします。

【お悩み事例18に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例 1 : ペット用消臭剤（安価でもある）、空気清浄機や脱臭機、消臭香料剤、木炭や竹炭、フタ付きバケツ（汚物入れ）、新聞紙（使用済みのおむつを新聞でくるむと消臭効果がある）を使うとよいと思います。消臭効果の高い洗剤等もあるのでそれらを使うのもよいかもしれません。

対応例 2 : 部屋をこまめに換気したり、布団干しやリネン類の洗濯・おむつ交換や陰部洗浄の回数を増やしたりすることも効果があるのではないのでしょうか。

【お悩み事例19】

夜間のオムツ交換やシーツ交換等、排泄関係のことが一番大変です。効果的なトイレ介助を教えてください。また、紙パンツをはきたがらない場合、どのようにすればよいのでしょうか。

【お悩み事例19に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例 1 : ポータブルトイレを設置したり、本人の排泄間隔に合わせてトイレに連れて行ったりする等トイレ誘導を工夫するとよいかもしれません。トイレに座っても出ない場合には、水の音を聞かせたり、体温程度のお湯を陰部にかけたりすると出ることもあるようです。

対応例 2 : 紙パンツの必要性について根気強く説明するのも方法の一つではないでしょうか。まずは失禁パンツやパットの利用から始めたり、「みんなも使ってるよ」と言って紙パンツを勧めたり、冬場であれば「紙パンツは温かいよ」等と言って勧めてみるのも一つの方法ではないでしょうか。また、いつでも気が向いたときに使えるように本人の手元に常に置いておくのもよいのではないのでしょうか。紙パンツの使用する時間についても、まずは「夜間だけ」「外出時だけ」等と一定時間からの使用も効果的だと考えられます。

対応例 3 : 入浴後や着替えの際に、ズボンと一緒にセットし、さりげなくはいてもらうようにするのもよいのではないのでしょうか。使用のおむつや、使用方法等は福祉用具専門相談員や訪問看護師等に相談するとよいと思います。

【お悩み事例20】

認知症の高齢者が、排泄に失敗したことを隠すのに困っています。それが身内の者に対しては、介助を拒否したりするので特に困ってしまいます。排泄を失敗しても隠すことをしないようにするには、それもプライドを傷つけないように対応するにはどうすればよいのでしょうか。

【お悩み事例20に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例 1 : 隠すということは羞恥心が残っているということ。そのため本人の羞恥心や罪悪感を和らげるような声掛けをすることが大切ではないのでしょうか。失禁に対して怒らないこと、嫌な顔はしないことが大切です。着替える時等、「お風呂が沸いたから着替えましょう」「暑いから着替えましょう」「水がこぼれてるみたいですね」等、失禁に触れずに声をかけるのも効果的なのではないのでしょうか。

対応例 2 : 家族が言っても聞かない人が、デイサービスのスタッフの言うことは聞くという話もよく聞きます。ヘルパーやデイサービススタッフ等第三者に排泄介助を任せることも一つの方法ではないのでしょうか。

対応例 3 : 日ごろから、便や尿が出たら「体調がよいですね」と褒めるなど、本人にとって排泄が「よいこと」という感覚をもってもらうようにするとよいのではないのでしょうか。

対応例 4 : 失禁したことを隠してしまうならば、失禁の事には全く触れずに、本人が失禁後の処理が一人でできるような方法を考えるのもよい方法なのではないのでしょうか（汚物入れを分かりやすいところに置いておく等）。

【17～20 排泄について…総評】

認知機能の低下や身体機能の低下により、認知症高齢者の介護には必ずと言ってよいほど排泄の問題がついてきます。また、一番他人に知られたくない最もプライベートな部分だからこそ、プライドや羞恥心もあって、様々な問題が出てくるようです。そんな排泄の問題に対する対応策の中で、最も多く上がってきたのが「信頼関係」という言葉でした。他人の最もプライベートな領域へと踏み込むためには、常日ごろからの本人との信頼関係が重要になってくるようです。

「徘徊」の表現について
認知症の方が道に迷ったり行方不明になる原因は、病気により外出目的や外出先を忘れてしまうためであり、「徘徊（目的なくウロウロする）」という表現は適切ではありません。防府市では、平成30年より「徘徊」の表現を控えています。この小冊子では作成当時のまま掲載しています。

5. 認知症の方の徘徊に関する悩み

【お悩み事例21】

認知症の高齢者をもつ家族です。本人は散歩を趣味にしていました。そのため、先々、徘徊が心配です。今のうちから行う対策やアドバイスでもあれば、教えていただけないものでしょうか。

【お悩み事例21に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

- 対応例1：徘徊の危険性が出てきたときの対応として、「防府市みまもりSOSネットワーク」に登録し、近所の方々に状況を伝えておくとうよいと思います。GPS機能付きのキーホルダーや靴等も市販されているので検討してみるとよいかもしれません。介護保険サービスとしては、本人が外に出ようとした際に、センサーで動きを察知して知らせてくれる装置をレンタルすることもできます。本人が身に着けるものに名前や住所、連絡先を記しておくことも必要だと思われます。
- 対応例2：徘徊の症状がみられる前の対応策としては、本人の散歩コースや散歩の時間を把握しておくとうよいのではないのでしょうか。また、散歩に出かけるときには常に誰かと一緒に出掛けることを習慣づけておくとうよいかもしれません。杖等を必ず持って出かける習慣をつけておくとう、転倒の防止につながるのではないのでしょうか。
- 対応例3：デイサービス等の利用により、日中の活動量を増やしたりする等、散歩以外でストレスを発散したり、体力を使う習慣をつけておくのもよい方法ではないのでしょうか。
- 対応例4：徘徊する際には、本人なりの理由がある場合があると思います。「なぜ出かけようとするのか」「どこに行くつもりなのか」等をきちんと把握し、その目的に沿った対応をすることも大切なのではないのでしょうか。

【お悩み事例22】

認知症が疑われる方が徘徊されていたり、そのような方に遭遇した場合、何と声をかけてよいのかわかりません。また、どこに連絡をすればよいのかわかりません。アドバイスをお願いします。

【お悩み事例22に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：連絡する際は警察がよいと思います。徘徊を繰り返されている場合は、自分の名前や連絡先を衣類やどこかに書いてある可能性もあるので、それがわかればその連絡先に連絡するとよいのではないのでしょうか。また、店舗内や駅の構内等であれば、店員や駅員に報告するとよいと思います。

対応例2：認知症が疑われる場合に話しかけるときには、「ゆっくり近づいて、相手の視野に入ってから、話しかける。急に後ろから声をかけたり、大声で話しかけない」「近づきすぎず、しかし目線を合わせ、ゆっくりと穏やかな口調で話しかける」「声かけは『こんにちは』『お暑いですね』等、ごく普通のあいさつから『どちらまで?』や『どこへ行かれますか?』『何かお困りですか?』『大丈夫ですか?』『何かお手伝いしましょうか?』等と、やさしく声をかける」ことが大切だと思います。わかりやすい簡潔な言葉で、一つずつ話しかけ、返事がないからといって、矢継ぎ早に質問せずに、答えをゆっくり待つことも大切です。厳しい顔、困った顔、腕組みや上から見下すような目線、数人で囲む、急に腕をつかんだり、身体に触れること等はしないようにした方がよいと思います。このような行動は警戒心をもたれると思います。少し一緒に歩きながら、「少し休んで行かれますか?」「ちょっと腰かけて一休みしませんか?」等と声をかけてみるのもよいのではないのでしょうか。

【お悩み事例23】

若年性認知症の方です。玄関や勝手口に設置した徘徊感知器に気づいてそれを避けたり、センサーが反応しなかったりして、外に出てしまい、警察のお世話になることがあります。どのように対応すればよいのでしょうか。

【お悩み事例23に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：音無しランプタイプの徘徊感知器を使用してみてもどうでしょうか。GPS機能付きの携帯を持たせたり、本人の靴の中にGPS発信器を設置することもできます（介護保険外ですがレンタルできます）。また、本人の動きをカメラでとらえ、家から出ようとしたり何か異常があると家族にメールで知らせてくれるサービスもあります（介護保険にてレンタル可能）。「防府市みまもりSOSネットワーク」に登録する必要もあると思われます。本人の氏名や連絡先のわかるものを常に身に付けてもらうことも必要かもしれません。

対応例 2 : デイサービス等を利用したり、他に本人が集中できることを提供することで外に出ていく機会を少なくしていくことも必要ではないでしょうか。

対応例 3 : 年齢が若いこともあり、ご家族も近所等に言いにくいと考えられるでしょうが、地域で見守る必要もあるので、近所の方々へ協力をお願いするのもよいのではないのでしょうか。

対応例 4 : 主治医に相談し、服薬等で対応することも考えられます。また、グループホーム等の施設を検討してみてもはいかがでしょうか。

【お悩み事例24】

認知症の徘徊に困っています。施設内で利用者が夜間に徘徊して、屋外に出て行ってしまうケースがあります。特に夜間はスタッフが足りない状況にあり、といって徘徊する利用者を拘束するわけにもいきません。どのように対応すればよいのでしょうか。

【お悩み事例24に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例 1 : 施設内のドアや、出入り口に鍵をかけることも検討する必要があるのではないのでしょうか（すぐ開かないように解除ボタンが別についた形のものを設置する）。徘徊感知センサーを利用することも有効かもしれません。また、本人の居室をスタッフルームの近くにして、見守りをしやすくする等、環境面の工夫で屋外へ出ることを防ぐこともできるかもしれません。

対応例 2 : 日中、散歩に行く等して適度な運動をし、夜眠りやすい環境を作るとよいと思います。

対応例 3 : 夜間の徘徊には理由があるときがあります。トイレに行きたい、お腹が空いている、誰もいないと不安になる等…トイレに行きたいといった理由やお腹が空いているといった理由であれば定期的にトイレに連れて行ったりする等の対応が必要となります。誰もいなくて不安であれば、共有スペースで寝てもらったりしてもよいかもしれません。かつての生活習慣に起因していることも考えられるため、本人の生活歴をもう一度見直してみるとヒントがあるかもしれません。睡眠薬を使ったり、施設内の鍵の設置場所を増やす前に、徘徊の理由を今一度考える必要があるのではないのでしょうか。

【21～24 徘徊について…総評】

認知症高齢者の徘徊は事故につながることも多く、家族だけでなく専門職も頭を悩ませる問題です。「徘徊には理由がある」とよく言われます。「トイレに行きたいから」「家に帰りたいから」「何かを探したいから」等、様々な理由がある場合があります。本人をよく観察し、その理由を探り、その理由に即した対応を考えるのは最も大切なことだと考えられます。

しかし、その理由は徘徊の「きっかけ」にしかすぎず、本人は自分がなぜ徘徊

徘徊しているのかすぐに忘れてしまうことが多いのも事実だと思います。また、24時間本人をずっと見守ることも難しいため、理由に即した対策を考えると同時に、環境面や様々な福祉用具等を用いた対策も同時に進めていく必要があるでしょう。安易に服薬によって本人の動きを抑制することは避けなければなりません。また、「抑えきれないイライラのための徘徊」等の場合は、服薬により落ち着くことも多いようです。徘徊という行動が出てきた場合、家族や施設職員だけでなく、主治医や福祉用具専門相談員等、多職種で協力し、考えていくことが大切だと考えられます。

「防府市みまもり（徘徊）SOSネットワーク」とは、徘徊の恐れのある認知症の方の情報（本人の特徴等）を事前に登録しておく制度です。本人が実際にいなくなった際には、事前に届け出た情報や、警察に届いた情報を、市内の介護保険サービス事業所や市民にメールで知らせます。申請書は防府警察署、地域包括支援センター、防府市高齢福祉課にあります。

6. その他、日常生活における対応に関する悩み

【お悩み事例25】

本人が「運転したい」という思いが強く、そもそも認知症という病識がないので困ります。上手に免許証を返納してもらえるような方法やアドバイスでもあれば、教えてください。

【お悩み事例25に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：運転免許証の返還は、あくまで本人の意思が基本になります。75歳以上の方は、免許更新の前に認知機能に関する予備検査を受ける必要がありますが、この検査で認知機能が低いと判断されても免許の更新はできます（平成29年3月より道交法改正され、認知症の可能性があると予備検査で判断された場合には、医師による診断書が必要になります。また、免許更新時だけでなく、一定の規則違反がある75歳以上の方は臨時で認知機能検査を受けなければならなくなります）。免許の更新時期であれば、そのまま更新せず失効させることはできますが、免許証の有効期間内であれば、本人が返納の意思を示さなければ返納することはできないようです。本人が運転しないようにする方法としては、「主治医から説明してもらおう」「車自体を運転できない状態にする」等が考えられると思います。家族の言うことは聞かなくても、主治医から運転は難しいことを説明してもらおうことで本人が受け入れやすくなることもあるようです。車自体を運転できない状態にすることは、「鍵を本人の目が届かないところに置いておく」「バッテリーを抜いておく」「車自体をどこか違うところへ移動させる」こと等が考えられます。これらの方法は思いのほかうまくいくこともあれば、本人の混乱を招く

こともあります。その上で、対応を検討してみてください。

対応例2：車のキズが増えてきたりした段階で家族を含め免許証の返納の話合いの場を持つてはどうでしょうか（高齢者の事故が増えていることを説明し、免許証を返納することで、タクシー運賃の割引や施設の料金割引等、様々なサービスを受けることができる「運転卒業証制度」があることを説明する等）。

【お悩み事例26】

入浴や着替えを拒否します。汚れた服の上に重ねて着ていたりします。どうすればよいでしょうか。

【お悩み事例26に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：介護サービスを利用することで、言葉のかけ方や誘導の仕方によって、お風呂に入られる方も多いので、サービスの利用を検討してみてもどうでしょうか。

対応例2：何か気分が変わる様、入浴剤等を入れたり、「明日は病院に行く」等、外出する予定をつくってみてはどうでしょうか。また、トイレに行ったりするときのタイミングで、着替えてもらうようにしてみてもどうでしょうか。

対応例3：「自分も着替えるので、一緒に着替えませんか？」や「一緒に入りましょう」といって介護者が服を脱ごうとしたりすると、そのまま一緒に脱いだり入浴できたりすることがあります。また、何も言わずに浴室に連れて行くと、本人の頭の中が入浴モードになり、スムーズに入浴できることがあります。故意に水を服にこぼして、「あ、すいません…すぐに洗うので脱いでください」等と言って服を脱がせる方法もとられているようです。本人の機嫌をみながら、手を変え品を変え何度も誘ってみることが必要だと思います。しかし、本人が幻覚を見ていたりするとき等は、しばらく時間を置いた方がよいかもしれません。

対応例4：入浴拒否の場合は無理に入浴させず、足浴や清拭から始めてみてはどうでしょうか。

【お悩み事例27】

何度も店に行っては同じものを買ってくるため、困っています。どうしたらよいでしょうか。

【お悩み事例27に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：同じものを買っていることを頭ごなしに否定すると、本人がより混乱してしまう可能性があるため、自然に対応することが大切なのではないでしょうか。買い物リストを作って本人に手渡したり、本人が見える位置に冷蔵庫の中にあるものが分かるように表示してお

くのもよい方法ではないでしょうか。また、買い物に行く際には家族ができるだけ一緒に行くようにしたり、金銭を渡すタイミングを考えるのもよいかもしれません（お小遣い制にする等）。

対応例2：お店の人に事情を説明し、対応について協力依頼することも必要なのではないでしょうか。事情を話すことで、商品の返却もできるかもしれません。また、本人に気づかれないように冷蔵庫にたまった古いもの等は処分することもよいのではないのでしょうか。

【お悩み事例28】

重度の認知症の義母が、テレビの裏にある配線や電気製品コードを抜いてしまいます。どうすればよいのでしょうか。

【お悩み事例28に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：コンセントカバー等を利用し、配線、コンセント、スイッチ等が本人の目に触れないような工夫をすることがよいのではないのでしょうか。また、「抜かないでください」等の張り紙を試してみるのも一つの方法ではないのでしょうか。電化製品の位置を変えたり、抜けたコンセントを本人にみせたりして、本人の気持がコンセントを抜くことに向かない様にする工夫も効果的なのではないのでしょうか。

対応例2：電気製品を使うときだけコードを入れるようにしておくこともよいかもしれません。家族の協力は必要になりますが、常に電化製品のコンセントは抜いておくようにするとよいかもしれません。

対応例3：本人がどうしてコンセントを抜いてしまうのか、理由をさぐってみるのはどうでしょうか。「節電のため」等の理由が明らかになるかもしれません。

【お悩み事例29】

認知症の夫婦でいわゆる認認介護の状態です。夫の方がよく徘徊するので通所サービスを利用するようにしています。しかし、軽度の認知症の妻は、夫が通所するのを邪魔してしまいます。そうするのにも何らかの理由があるのかもしれませんが、その妻への上手なアプローチ等ご助言でもあればお願いしたいと思います。

【お悩み事例29に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：妻は、夫が出かけ一人になるのが不安なのか、何か妄想があるのかもしれませんが、まず、妻の気持ちを聞いてみてアプローチを考えてみる必要があるのではないのでしょうか。デイサービスの送迎職員が女性の場合、やきもちが原因の場合も考えられるので、男性職員に代わってもらおう等の方法をとられてみてはどうでしょうか。

対応例2：夫の付添いという形等で、一緒に通所サービスに行ってみるのもよいのではないのでしょうか。最初は二人で一緒に行きながら、時期をみてだんだんと一人で行けるタイミングを考えていくのもよいのではないのでしょうか。

【お悩み事例30】

電話魔と化す認知症の方で困っています。夜中であろうと早朝であろうと、電話したい時に電話するものですから、電話された相手は大変迷惑です。電話するわけですから電話する理由があるはず。「気分が落ち込んだとき」「何となく不安になったとき」「寂しくなったとき」「お金のことが気になったとき」「意味もなく話をしたくなったとき」等々が考えられます。このような方に、どう対応するとよいのか助言をいただきたく思います。

【お悩み事例30に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：まずは、じっくり話を聞き、本人の想いを知ることが大切ではないのでしょうか。その上で、困った時はいつでも連絡ができるということを常に伝えておくと、不安が軽減し落ち着くかもしれません。また、時間を決めて定期的に本人に電話や訪問をすることも、本人の安心感につながるのではないのでしょうか。定期的に泊まりのサービス等を利用し、自分を助けてくれる人が身近にいるのだ、という実感を持ちやすくするとよいかもしれません。

対応例2：電話機のそばに「〇時から〇時までは、電話は迷惑なのでやめましょう」等の張り紙をしたり、電話に「故障中」の張り紙をすることもよいかもしれません。携帯電話であれば夜間は預かったり、電話がかかると困る時間には着信拒否をしたりマナーモードにすることも一つの方法だと考えます。また、相談システム機能のある緊急通報装置等もあるので、そういったサービスを利用するのもよいのではないのでしょうか。

対応例3：主治医に相談し、夜、眠れるようにすることも必要なのではないのでしょうか。日中、体を動かし、夜ぐっすり眠れる習慣を作ること効果的だと考えます。

【お悩み事例31】

認知症がある方でデイサービスを楽しみにしています。しかし、曜日や時間がわからないため、迎えに来るのを早くから玄関で待っています。デイサービスのない日も待っています。夜は夜で「明日は何を着る？」と何度も起きてきて家族は大変です。どうすればよいのでしょうか。

【お悩み事例31に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：新聞やテレビ等で日時が確認できる場合は、デイサービスの日をカレンダーやメモ書きでわかるようにするとよいのではないでしょ

うか。確認できないのであれば、本人の目につくところへ「今日はデイサービス休み」等の張り紙をしておくともよいかもしれません。

対応例 2：可能であれば毎日、同じ事業所へ通所する等、サービスを調整することでうまくいくこともあるかもしれません。デイサービスの日にはデイサービスから電話をしてもらったり、デイサービスの利用日の前日には、着ていく服を家族と一緒に準備したりして、「デイサービスに行く日には必ずする習慣」を作るのもよいのではないのでしょうか。

【お悩み事例32】

認知症があって、かつ転倒をよくするのに杖や歩行器を使おうとしません。どうするとよいのでしょうか。

【お悩み事例32に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例 1：家の中は動線を確認し、段差解消や手すりの設置等を行うことで危険な場所を少なくしたり、とっさにつかむことのできる椅子等を置いてみるのもよいのではないのでしょうか。但し、椅子等は安定したものにしましょう。まずは本人の動き等をじっくりと確認し、安全な環境を作ることが必要だと考えます。また、歩行器や杖等が必要な場合には、本人に適した福祉用具を吟味し、根気強く使い方を教えることや使う習慣が身につくまで声をかけ続けることが必要ではないのでしょうか。杖や歩行器に本人が気に入るような鈴やマスコットをつけてみるのもよいのではないのでしょうか。

対応例 2：主治医や第三者から杖や歩行器の必要性を伝えてもらうのもよいのではないのでしょうか。「〇〇さんも使っていたから」等と伝えると興味を示すことがあるようです。

【お悩み事例33】

ペーパー類の収集行為に困っています。共同トイレからのトイレットペーパーの収集は、次に使う人の紙がなくて困ってしまいます。トイレをこまめにチェックしてトイレットペーパーの補充をして対応しています。他に何かよいアドバイスでもあればお願いします。

【お悩み事例33に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例 1：なぜその人が収集しているのか、本人の様子をよく観察し、生活歴等を含めてスタッフで話し合ってみるとよいのではないのでしょうか。本人がトイレットペーパーがなくなってしまうのではないかと不安になっているのであれば、本人の目につくところにトイレットペーパーを置いておくのもよいのではないのでしょうか。また、ポケットティッシュを常に持ち歩くようにする等の工夫もよいのでは

ないでしょうか。

対応例2：トイレットペーパーに名前を書いておくのも方法の一つではないでしょうか。本人のものではないと思えば持ち帰らなくなるかもしれません。

【お悩み事例34】

施設に入居していて、他の入居者の居室に入り込んで、勝手にティッシュを持っていくことがあります。どう対応すればよいでしょうか。

【お悩み事例34に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：自分の部屋がわからなくて他者の部屋に入り込んでいることも考えられるので、張り紙や目印等で自分の部屋かどうかがわかるように工夫することが必要ではないでしょうか。トラブルが続く場合には、カギをかけることも考える必要があるかもしれません。

対応例2：なぜティッシュを集めるのか理由がわかれば手がかりになるかもしれないので、本人にその理由を聞いてみるのもよいかもしれません。また施設内の目につくところに本人の名前が書いてあるティッシュをあらかじめ置いておくのもひとつの方法かもしれません。他者のティッシュにも名前を書き、自分のものではないとわかるようにしておくことや、他者のティッシュが本人の目につかないようにしておくことも必要かもしれません。また、主治医と相談しながら対応策を考えていくことも有効なのではないでしょうか。

【お悩み事例35】

介護ベッドのリモコン操作や車いすのブレーキを必要以上に触ったりされて故障の原因になることがあります。どのように対応すればよいでしょうか。

【お悩み事例35に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：介護ベッドについては、リモコンを本人の目の届かないところに置く・リモコンを外しておく・リモコンにロックをかける・コンセントを抜いておく等の方法をとることが必要ではないでしょうか。

対応例2：車いすについては、ブレーキレバーにカバーをかける・ブレーキレバーが後ろにしかないもので、本人がブレーキに触ることができないような機種に変更する等、福祉用具専門相談員に相談することが必要なのではないのでしょうか。

【25～35 その他日常生活について…総評】

認知症の方の生活上の問題は多岐にわたります。しかもどれにも当てはまるような一般論が存在するわけでもなく、解決方法も様々ですべてがうまくいくとも限りません。今回の多くの解決策の中で多かったのは「わかりやすくすること」でした。本人にも見えるような表示にしてみたり、本人の名前を大きく書

いてみたり…、理解力が低下して混乱しているからこそ本人がわかるように対応することは、認知症の方に対する基本だと思われます。また、いろんなアプローチ法があるため、「いろいろとやってみよう」という気持ちも大切かもしれません。もちろん、時間や人手にも限界があるため、やみくもにアプローチを続けることはできませんが、多くの視点で考えてみることは必要かもしれません。

7. 認知症に対する理解が不十分なために起こる悩み

【お悩み事例36】

認知症と診断されても認知症に対する家族の理解が乏しいケースがあります。どのように対処すればよろしいでしょうか。

【お悩み事例36に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：家族が認知症であることを受け入れるには時間がかかります。徘徊して帰れなくなり警察に保護されても、現実を受け入れられない家族の方も多くいらっしゃいます。主治医やケアマネ、他の専門職と一緒に折にふれて根気強く関わっていく必要があると思います。また認知症家族会の集まりや認知症カフェ、一般の人を対象とする研修会や介護教室に誘ってみてもよいかもしれません。また、認知症についてまとめたあるパンフレット等もあるため、そのような冊子を渡したりして理解を深めてもらうのもよいのではないのでしょうか。

対応例2：家族が一番つらいという気持ちに共感しながら家族の話聞くことが大切ではないのでしょうか。また、一度に理解してもらうのではなく、じっくりと時間をかけて理解してもらうという姿勢が大切ではないのでしょうか。

【お悩み事例37】

認知症があり、半身麻痺もあって、動作に時間がかかります。食事するのも大変です。介護していてストレスが溜まってきて、つい怒鳴ってしまいます。上手な対処方法でもあれば教えてください。

【お悩み事例37に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：まずは本人の病気や現在の症状を受け入れることが大切ではないのでしょうか。その上で、介護エプロン等を用いて、汚れても自力でゆっくり食べられる環境をつくり、見守りながら介護していくことが必要なのではないのでしょうか。また、医療系のサービスに相談し、リハビリ等を行うことで動作については改善することもあると思います。

対応例 2 : 介護は一人ですべてを担うことはできないと思います。ケアマネ等に相談し、ヘルパーやデイサービス、ショートステイ等を利用することも考える必要があるのではないのでしょうか。介護サービスは、介護負担の軽減のためにも利用できるもので、うまく介護サービスを利用し、介護者がリフレッシュできるようにすることも必要ではないのでしょうか。

【お悩み事例38】

まだら状の認知症のためか、わかったり、わからなかったりします。どうやって尊厳を保ちながらお世話していこうかと悩みます。認知症の方への上手な接し方を教えてください。

【お悩み事例38に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例 1 : 認知症の方の接し方で大切なことは、「否定しないこと」ではないのでしょうか。間違っているとしても否定せず、混乱しているときには、相手の言葉を繰り返したり（オウム返し）、思い出話をして他のことに興味をもたせたりして、安心させてあげることが必要ではないのでしょうか。

対応例 2 : 認知症の方を介護していると、精神的にも疲れてしまうことは多くあります。デイサービスやショートステイを利用し、適度に介護から離れる時間をつくることも必要ではないのでしょうか。また、認知症家族会等に参加し、同様の悩みをもつ家族と共感できる時間をつくることも有効ではないのでしょうか。

【お悩み事例39】

認知症と診断されました。しかし、その家族、特に子どもさんたちが、親を認知症であると認めようとされません。どのようにしたら理解してもらえるのでしょうか。各職種の場合で対応も異なると思いますが、その立場、立場で助言をいただきたいと思います。

【お悩み事例39に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例 1 : 家族が両親の認知症を認めるのに時間がかかることはよくあると思います。各職種ともに本人の様子を根気強く説明しながら関わっていくことが必要なのではないのでしょうか（その過程で、専門職は「認知症を受け入れてもらうことが目的ではない」ことを忘れるべきではないと思います）。たとえ認知症であっても生活に支障がなく、本人らしく生活できていれば問題はないのです。本人や家族の話をじっくり聞きながら、お互いの信頼関係を築いていくことがまずは必要ではないのでしょうか。

対応例 2 : 遠く離れて生活している等で同居していない家族は、数日間、一緒に生活してみると理解が得られるのではないのでしょうか。

対応例3：医師から病状を説明してもらったり、認知症に関する冊子やパンフレットを渡したり、地域の介護教室や認知症家族会への参加を促すことも理解を深めてもらう上では必要ではないでしょうか。

対応例4：かかりつけ医の立場からすると、症状に加えて実施した検査の結果を、客観的に説明して理解を得るようにしています。その次に、認知症についてのレクチャーをしていくことになるかと思えます。

【36～39 家族・周囲の理解について…総評】

元気でしっかりされていた頃を知られている分、またギャップが大きければ大きいほど、ご家族はその状況を受け入れるまでに時間がかかります。ご家族は「ショック・戸惑い」→「怒り・否認・抑うつ」→「割り切り・あきらめ」→「受容」の順番で認知症を受け入れていくと言われています。もちろん順番は決してこの通りばかりではなく、それぞれの過程を行ったり来たりもします。

認知症の方に関わる者は、ご家族の気持ちにも寄り添っていかなければなりません。ご家族が受け入れることができるまで、何度でもパンフレットを使って説明したり、主治医から病状を説明してもらったり、認知症家族の会への参加を勧めたりしながら、ご家族の気持ちに寄り添っていきましょう。また、介護を続けていくうちに、ご家族はストレスも溜まってきます。デイサービスやショートステイ等の社会資源を活用し、介護から離れる時間をつくることも必要です。

8. 妄想や興奮状態のときの対応に関する悩み

【お悩み事例40】

認知症があり物盗られ妄想のある方を介護しています。物を盗ったと疑いをかけられたり、不信感を抱かれたりした場合に、どのように対処したらよいでしょうか。また、疑いをかけられないよう事前に予防する方法があれば知りたいのですが、アドバイスをお願いします。

【お悩み事例40に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：記憶力の低下が物盗られ妄想につながっている場合が多いと思います。自分でどこにしまったのかわからなくなる→物を盗られたという思考だと思います。その場合、「自分でどこかに置いたんじゃない？」等と事実を伝えると本人はより混乱し、時には怒りの感情につながってしまう可能性が大いにあります。物を盗られたという場合、否定せずに関わることが前提となります。一緒に探したりするのもよい方法だと思います。

対応例2：本人の目の前で、本人に確認を取りながら対応することが大切なのではないのでしょうか。なくなるものが決まっている場合は、置き場所を張り紙等で示しておくことも有効だと考えられます。ヘルパー等が訪問する場合には、バッグを持って行かない・手ぶらで訪問し、

手ぶらで帰る等の工夫をしているところもあるようです。

対応例3：物がなくなると混乱しているときに、一緒に探しながら別の話題で話をすること、散歩に誘って気分を他に向けることもよいのではないのでしょうか。また、特定の人に対して妄想が集中する場合には、距離を置いてみることも大切なことだと考えます。

対応例4：物盗られ妄想は本人の不安の現れでもあり、本人がもっている世界のことを理解してあげることが必要ではないでしょう。理解する上で、専門医に相談することも有効だと思います。

【お悩み事例41】

認知症の家族を介護していたら叩かれることがあります。叩き返したら虐待になると思い我慢します。しかし、介護者も人間ですので、いくら我慢していても叩き返しかねないと思うことがあります。どうすればよいのか、教えてください。

【お悩み事例41に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：一人で介護していると負担が大きくなります。介護サービス等を利用し、誰かと一緒に関わる等、介護者と本人とが一定の距離をもつことも有効なのではないのでしょうか。興奮している場合には時間を置くと、お互いに冷静に関われることも多いようです。

対応例2：介護拒否が暴力となって出る場合、本人の中にどうしようもないイライラ感や不安な気持ちがあることが原因の場合があると思います。漢方薬等でイライラを抑えたり、認知症状の進行を抑えたりする薬も最近はありますので、主治医に相談することも一つの方法ではないのでしょうか。

対応例3：叩くには叩く理由があります。なぜ叩くのか、相手に尋ね共感する気持ちが大切ではないのでしょうか。「あら～どうしたの？何か気にさわった？」と言い、なぜかを引き出せば「それはいけませんでしたね」等、共感して相手と対面ではなく、隣にいる感覚で接するとうまくいくことが多いようです。また、介助する場合、今から自分が何をされるのかわからないと不安になることが多いようです。介助する前にゆっくりと、自分が今からする介助の内容等を、説明することも必要だと思います。

【お悩み事例42】

元々自尊心の高い方で介護を拒否されます。一時入院され退院後、今までよりも認知症の症状が悪化し、要介護度が重くなっているにもかかわらず、「自分でできる」「病人扱いするな」等と家族や事業所のスタッフの心配をよそに怒りだします。適切な対応方法等アドバイスをお願いします。

【お悩み事例42に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

- 対応例1：まずは顔なじみの関係になれるよう人間関係を築き、徐々に関係性を築いていくことが必要ではないでしょうか。本人のできること・できないことを一つずつ確認していくことから始め、本人の気持ちを受け止め、「できるかもしれませんが、お手伝いさせてください」という感じで関わっていくと上手くいく場合もあるようです。また、「元気でいてほしいから」「ありがとう」等、感謝の気持ちを言葉で表しながら関わることも有効だと考えます。また、一定の距離を保ち、見守りながら関わることもよいのではないのでしょうか。
- 対応例2：その方がどういう心境でどう思われるのか、家族とともに話し合いをとことんしてみることも必要ではないでしょうか。各々の立場で考え方も違ってきますので、その理由をじっくり照らし合わせて、方向性を決めていくことは大切なことだと思います。
- 対応例3：本人の中のイライラを抑えるため、主治医に相談することも有効ではないのでしょうか。
- 対応例4：プライドが高い方の場合、そのプライドを否定しないように関わるのが前提になると思います。若い頃の職業がそのプライドにつながっていることも多いようなので、関わり方を変えると上手くいくことがあるようです。「□□の仕方を教えてください」「〇〇先生」等と、言葉づかいや呼び方を変えてみることもよい方法ではないのでしょうか。

【お悩み事例43】

普段から「書類を見て欲しい」などと依頼があり、よく訪問していますが、ある日訪問すると、「家の中のお金がなくなった。あんたじゃないか？」と疑ってきました。高齢でもあり、少し認知症のある人であり、どのように今後関わっていくとよいのでしょうか。

【お悩み事例43に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

- 対応例1：家族や同事業所職員、民生委員や地域包括支援センター職員等と一緒に訪問し、一人で訪問することを避けることが必要ではないでしょうか。本人の症状等を多くの人と共有することは大切だと思います。
- 対応例2：認知症の専門医に相談することも必要ではないのでしょうか。また、今後の金銭管理については本人の納得の上、家族や支援者が管理することや成年後見制度を利用することも検討する必要があるのではないのでしょうか。

【40～43妄想や興奮状態のときの対応について…総評】

物盗られ妄想の対象は、本人と一番関わっている人に向けられることが多いようです。頭では『認知症だから仕方ない』とわかっているにもかかわらず、一番心配して

いる自分を泥棒呼ばわりする姿は、本当に情けなく、辛いことではないでしょうか。しかし、そうした妄想も本人にとっては真実なのです。本人にしてみれば、盗られて困っているのに誰にも信じてもらえず、逆に『ボケた』と言われると、自尊心が傷つくのではないのでしょうか。そうした認知症の方の不安や怒りへの理解を深めるとともに、特定の介護者に負担がかたよらないように配慮することが必要です。

実際、介護に関わる虐待事例は年々増えていると言われていています。その背景には、介護される側の問題と、介護する側の事情とが関係していると思われまます。介護者の多くは仕事をもっており、仕事や家事との両立に加え、子育てやダブル介護等の複雑な事情を抱えている人も少なくありません。また『先の見えない』介護は、それだけで介護者の体だけでなく、心まで消耗させてしまうものです。『一人で悩まない・背負わない』との回答が多く見受けられました。専門職も、介護者の疲れを敏感に察知し、SOSを出しやすい関係づくりをする等の工夫が今後さらに必要になってくると思われまます。

介護される側の問題もあります。脳の機能が低下すると、これまで理性で抑制していた感情が抑えられなくなったり、感情が敏感になって、ちょっとしたことでも怒りやすくなったりすると言われていています。認知症の原因によっては、性格が全く変わってしまうこともあります。認知症の方と関わる際には、本人の生活歴を知ることが大切になってきます。『本人がどう生きてきたかを知ること、関わり方のヒントがわかるかもしれない』と、回答の中にはそういったものが多数ありました。

認知症の妄想は、内容がコロコロ変わることに、過去の出来事に関係した内容であること、被害妄想の対象がごく身近な人に向かうこと、という特徴をもっています。それは、定期的かつ頻回にご自宅を訪れる職員も例外ではありません。これらの事例であがった対応策は、ご家族や職員を守るだけでなく、最終的には認知症の方自身を守ることにもつながるのではないのでしょうか。

9. 介護サービスに関する悩み

【お悩み事例44】

認知症のある方の介護保険サービスの利用を考えています。事業所を選ぶ時のポイントを教えてください。

【お悩み事例44に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：深夜や緊急時に対応してくれるのか、男性女性の比率、年末年始や祝日の対応、医療的なニーズに応じてもらえるのか、個別な対応をしてくれるのか、介護保険以外の自費サービスはあるのか、柔軟な対応ができるのか、事業所の規模、認知症の対応には慣れているのか、通所サービス等の場合は、本人のやりたいことができるのか、本人の知り合いが通っているのか等が、事業所を選ぶときのポイント

トになると思われます。またサービスは結局、人と人の関わりでもありますので、電話での対応の仕方や、見学に行った際の雰囲気や対応の仕方、説明のわかりやすさ等も選ぶポイントにはなるのではないのでしょうか。

対応例2：事業所を選ぶ際、本人や家族だけでは選ぶことは難しいと考えられます。知人や担当のケアマネ等に相談してみるのもよいのではないのでしょうか。

【お悩み事例45】

デイサービスを利用されている間に、段々と認知機能が落ちていっているように思われる利用者に、脳トレ等を行おうと思っています。その方は、明らかに認知症が疑われるのですが、認知機能の低下を自覚していません。したがって、脳トレ等にはなかなか取り組んでいただけません。利用者本人のプライドを傷つけないようにする方法やアドバイス、その辺の対処方法等ありましたら教えてください。

【お悩み事例45に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：「『脳のトレーニング』をすることで、脳の働きがよくなり、脳の老化を予防するのに効果があるかも知れませんよ」と声をかけたりするとよいのではないのでしょうか。また他の人たちも参加してのゲームのような形からアプローチしていくのもよいのではないのでしょうか。

対応例2：本人の趣味や好きな物・好きなこと・生活歴等をまず知ってから、興味をもたれた内容を取り入れたレクリエーションを提供してみてもよいのでしょうか。好きなことに集中して取り組むことや体を動かすこと等も、十分に脳を活性化していくことにつながるのではないのでしょうか。

【お悩み事例46】

認知症の方の家族からの「本人にデイサービスに行ってもらいたいが行ってもらえない」「かたくなに拒否をする」「とにかくデイサービスを勧めても行こうとしない」「本人にデイサービスの必要性が理解できていない」等の悩みに対して、試しに行ってもらっても「あんなところには行きたくない」「あんなところボケた者ばかり」「あそこに行ったら自分もボケてしまう」等とデイサービスを拒否するので困ってしまいます。何かよい方法はないのでしょうか。

【お悩み事例46に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：防府市内には様々なデイサービスがあります。本人がどんなデイサービスならば適しているのかを、家族とともに考えることがまずは大切なことではないのでしょうか。外出がてら小規模でアットホームなデイサービス等を、喫茶店に行くような感覚で利用してみたり、

リハビリやマッサージがあるデイサービスに「リハビリやあんまをしに行こう」と言って勧めてみたりするとよいのではないのでしょうか。

対応例 2 : 「デイサービスでの作業（洗濯たたみや配膳作業）を手伝ってください」「囲碁や将棋をしましょう」「畑作業を教えてください」等の理由で誘ってみるのもよいのではないのでしょうか。また、短い時間からの利用や知り合いが通っているデイサービスを勧めてみるのも一つの方法かもしれません。

対応例 3 : 一人ではなかなか行かない場合には、まずは家族と一緒にデイサービスに行ってみるのもよいのではないのでしょうか。最初に行った際に、本人にとって心地よいところだと感じてもらえるよう、事前に本人が楽しめるようなレクリエーションを、デイサービスに準備してもらうことも大切だと思います。

対応例 4 : 主治医や訪問介護や訪問看護等、他のサービス担当者からデイサービスを勧めてもらうのもよいのではないのでしょうか。人間関係も大切なことなので、デイサービスの職員が何度か迎えに行き、顔なじみの関係をつくることも一つの方法だと考えます。

【お悩み事例47】

配食サービスとヘルパーが入っている、独居の認知症高齢者がいらっしゃいますが、サービスがないときが心配です。しかし、民生委員さんでの日々の見守りには限界があります。見守りの目を増やすためにはどのようにしたらよいのでしょうか。

【お悩み事例47に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例 1 : ヘルパーやデイサービスを利用し、一日に一度は誰かが本人の安否を確認することができるよう検討するとよいのではないのでしょうか。また、訪問するだけでなく、電話等で本人の安否を確認するのもよいかもしれません。最近では、本人の様子をカメラとインターネットを利用して確認することもできるようです（一部介護保険でもレンタルできるものもあります）。ショートステイや、訪問・通い・泊りを包括的に提供できる小規模多機能施設の利用を検討するのもよいかもしれません。

対応例 2 : 近所の方々やボランティアの方々に協力をお願いしてみてもよいのでしょうか。民生委員だけでなく、地域には友愛訪問員や自治会役員等、協力してくださる方がたくさんいらっしゃると思います。また、スーパーの宅配サービスやヤクルトさん等にも協力をお願いするのもよいかもしれません。

対応例 3 : 防府市高齢者等緊急通報体制整備事業の対象になれば、緊急通報装置の貸与により、何かあれば24時間オペレーターにつながり、対応することもできます。

【お悩み事例48】

独居の認知症の方の福祉用具定期点検でお伺いする際、訪問時に不審がられたり、その場で電話をしたりすると不審がられることがあります。ヘルパーのいるときやケアマネの同行での対応をしていますが、他によい方法があれば教えてください。

【お悩み事例48に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：「何をしに来たのかわからない」ということが本人を不安がらせるのではないのでしょうか。何度も訪問し顔を覚えてもらうことができればよいと思いますが、それも現実的ではない場合には、家族やケアマネ、ヘルパー、他のサービス関係者などの第三者とともに訪問するのがよいのではないのでしょうか。

【お悩み事例49】

独居の認知症の方を訪問し、生活実態を調べることがありますが、その把握が難しく苦勞します。どのように対応するとよいのでしょうか。

【お悩み事例49に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：24時間すべてを把握することは難しいので、「トイレの汚れ具合」「自宅内の匂い」「浴室の乾き具合」「部屋の様子」「冷蔵庫の中身」「服の汚れ具合や着替えの頻度」「郵便物のたまり具合」等、確認できるところから推測していくことができればよいのではないのでしょうか。最初からすべてを把握することは難しいので、何度か訪問をしたりして関係性をつくりながら把握していくことが必要になってくるのだと思います。

対応例2：家族の方と連絡がとれるのであれば、家族から話を聞くのもよいのではないのでしょうか。その他、個人情報の問題はありますが、近所の方や民生委員、ケアマネや介護保険サービスの関係者、地域包括支援センターや医療機関からも情報を集めることができればよいと思います。

【お悩み事例50】

介護サービスに関することの、苦情相談窓口はありますか？

【お悩み事例50に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：介護サービスに関する苦情等の相談窓口としては、担当のケアマネ・地域包括支援センター・市役所高齢福祉課・山口県国民健康保険団体連合会苦情相談窓口・山口県福祉サービス運営適正化委員会等に相談ができます。公的機関に相談した場合、誰が相談したか等の個人情報は守られることになっています。

【44～50 介護サービス利用について…総評】

介護サービスは事業所の数も多く、内容も多岐にわたります。また、介護サービスは実際に人と人が関わるため、その人同士の相性なども重要となります。そのため、本人にとって本当に必要な介護サービスを選択することは容易なことではありません。

各サービス事業所には、管理者や相談員といった相談窓口になる役割をもった職員がいます。また、介護サービスを調整するケアマネという専門職や、地域包括支援センターや高齢福祉課など公的な相談窓口もあります。介護サービスの利用について迷った際には、一人で悩まないことが大切です。介護サービスを利用するときには、まずは誰かに相談することから始めるとよいのではないのでしょうか。介護サービスを自分で選ぶことは自由であり権利でもあります。相談する際には、遠慮することなく、希望や苦情なども伝えていきましょう。

認知症の方との関わり方は、これといった答えがなく、迷うことが多いと思います。それは家族だけでなく、民生委員や介護サービス事業所の専門職でも同じです。多くの選択肢がある認知症の方への介護サービスを考えるとき、もっとも大切なのは、認知症の方本人や家族・地域の方々・福祉専門職・医療職・行政など、関わるそれぞれが、職種としての垣根を越え、当事者として知恵を出し合う姿勢なのではないのでしょうか。

10. 入所施設利用に関する悩み

【お悩み事例51】

施設に入所が決まったが、本人が拒否するため、だまして連れて行くことになり、そのことが辛いです。どう対応すればよろしいのでしょうか。

【お悩み事例51に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：「先生が勧めている」「元気でいてほしいから」「いつでも会いに来るから」等、本人が一瞬だけでも納得し安心できるような声掛けをするとよいのではないのでしょうか。

対応例2：認知症の方にとっての一番は安心や安全ではないのでしょうか。本人のために精一杯考えて決断されたのであれば仕方のないことです。一時的に辛いかもしれませんが、時間がたてば本人も穏やかに過ごせるようになり、家族もよかったと思える日が来ると思います。家族と本人が適度な距離感を保つためにも入所が一番よい選択であることもあります。また、入所すればそれで終わりではなく、入所してからも頻回に面会する等、新たな関係性を築く必要があります。入所するという決断をしてよかったかどうかは、入所してからの時間のほうが大切だと考えるとよいのではないのでしょうか。

【お悩み事例52】

介護を始めて10年になります。特別養護老人ホームを申し込んでいますが、介護者の体力が限界になったときの対処としてどのようなものがあるのでしょうか？（年金額等からして特別養護老人ホームしか無理です）

【お悩み事例52に対する対応例（私の場合は、こうする、こうしました）】

対応例1：老人保健施設やケアハウス等も入居費用が所得に応じて減額されます。特別養護老人ホームへの入所が決まるまで、老人保健施設やケアハウス等を利用しながら、入所の順番を待つのもよいのではないのでしょうか。また、他の地域の特別養護老人ホームの入所についても検討することも必要かもしれません。

対応例2：在宅サービスでも、減額ができるものもあります。関係職種の方々と話しあいながら、介護負担軽減のためにショートステイやデイサービス等をうまく利用し、順番を待つとよいのではないのでしょうか。

【51～52 入所施設利用について…総評】

施設か在宅か、生活の場ももちろん大切ですが、「関わり方」が大切であると、多くの回答の中で語られていました。入所した後も家族の関係は続きます。そこでどのような「関わり方」をしていくのかが大切なことではないのでしょうか。また、サービスを利用する場合は、経済的な問題を切り離して考えることはできません。高齢化が進んでいく中で、福祉に対してどれだけお金をかけていくのかは、地域だけでなく日本全体の問題として考えていかなければなりません。



11. 相談機関

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口です。高齢者が住みなれた地域で生活できるように、認知症を含むさまざまな相談をお受けしています。また、認知症地域支援推進員は、認知症高齢者や家族の相談や関係機関と連携し、地域のサポートをします。認知症疾患医療センターは、認知症の医療に関する相談や関係機関との連携を図ります。

相談先	担当地区	所在地	TEL
防府東地域包括支援センター	牟礼・松崎 富海	岸津二丁目 24-20 (岸津苑内)	27-0150
防府西地域包括支援センター	中関・華城 西浦・大道	大字台道 1684 (防府あかり園内)	32-3310
防府南地域包括支援センター	勝間・華浦 新田・向島	大字新田 1629-1 (横入川交差点西)	28-7002
防府北地域包括支援センター	佐波・右田 玉祖・小野	大字高井 544 宇佐川ビル 1階 (右田中学校交差点付近)	28-7215
防府市地域包括支援センター	野島	寿町 7-1 防府市役所 1号館 1階	25-2964
認知症地域支援推進員		高齢福祉課内	25-2523
認知症疾患医療センター		大字大崎 10077 (山口県立総合医療センター内)	28-7856

あとがき

ようやく完成しました。

防府市の医療・介護の連携や地域包括ケアシステムについて考える「はあとふるねっと」の分科会である、「はあとふるねっと・情報化ワーキング部会」は、介護に関わる方々が、様々な情報を有効に活用することを目的として設立されました。その活動の中で、日ごろ介護に関わる方がもっている知識や経験などを情報としてとらえ、それをまとめることができないかと考え、今回の「Q&A」の作成に至りました。

作成する方法として、まずは「Q（問い・困りごと）」…実際に介護に関わる方々がどんなことに困っているのかを問いかけることから始めました。防府市内の介護保険事業所や、認知症家族の会の方々など多くの方に声をかけさせていただきました。次に、そこで集まった52の「Q」に関して、どうやって「A（解決策）」を完成させるのかを考えたとき、インターネットや専門家の方々にご意見をお聞きするという方法も考えたのですが、今回は「Q」を求めた方々に、同様に「A」もお願いしました。つまり、この「Q&A」は防府市内で介護に関わる方の知恵の結晶であるともいえます。

今回集まった「Q」も「A」も膨大な量で一つ一つ丁寧に回答されており、いかに介護現場で困りごとが多いのか、また、その困りごとに対して介護に関わる方々がいかに真摯に向き合っているのかがよくわかる内容でした。

作成に1年以上かかってしまいましたが、内容は1年以上たったとは思えないほど充実したもので、現場の生の声が大いに反映されていると思います。介護に関わる方が、困ったときにこの「Q&A」を開いてみたら、たくさん「知恵」と「激励」が見つかると思います。決して自分は一人じゃないんだと思えると思います。具体的な解決策が見つかるのはもちろん、同じ地域で頑張っている人たちがたくさんいるんだと感じ、ちょっとだけホッとできる…そんな一冊になったのではないかと思います。

今回この「Q&A」の作成に関して、多くの方のご協力をいただきました。この場を借りて御礼申し上げます。この「Q&A」が少しでも防府市で介護に関わっている方々のお役に立てればと思います。

平成29年7月

情報化ワーキンググループ長 谷山 龍





発行日 平成 29 年 7 月 1 日

編集員 はあとふるねっと防府
情報化ワーキンググループ

グループ長 谷山 龍（周防・国府ケアプランセンター）

周防 拓（周防医院）

熊野 かおり（とのみ居宅介護支援事業所）

隅谷 美代子（松本クリニック居宅介護支援事業所）

末富 琢馬（サンキ・ウエルビィ株式会社）

防府市高齢福祉課

一部改訂 令和 3 年 1 月