

気づく つながる 支える

認知症

～認知症の人の理解と対応の基本～

認知症支援のてびき

東住吉区認知症ケアパス(支援者用)

目次

1. 早期診断・早期治療の重要性	1
【認知症高齢者支援体制】	
●かかりつけ医	大阪市認知症疾患医療センター（南エリア）
●認知症相談医	東住吉認知症初期集中支援チーム（東住吉オレンジチーム）
●認知症サポート医	東住吉認知症地域支援推進員
●認知症専門医	東住吉区医師会 東住吉区在宅医療・介護連携相談支援室
2. 認知症の治療とケア	4
3. 認知症の主な原因疾患と特徴とケア	5
4. 認知症ケアパス	9
5. 利用できる支援、サービス	13

認知症は、一度身につけた記憶や能力が失われていく状態を言い、病名ではありません。
認知症を引き起こす原因はさまざま、それぞれの病気に対する治療やケアの方法が違います。

認知症に、早く気づくことが大切です。

早期に発見すれば 早期に診断すれば 早期に治療すれば

準備ができる

治療ができる

症状の進行を遅らせる

安心できるかかわり方

- 笑顔でゆったりと「時間はあるから、ゆっくりで大丈夫」と安心できる声かけを。
- 今、何をするかわかるように、1つずつ伝える。
- 外気に触れる、五感や感情に働きかける。

認知症について詳しく知りたい方は 大阪市認知症アプリ

検索



1. 早期診断・早期治療の重要性

認知症は早期診断・早期治療が重要です！ かかりつけ医に相談しましょう

認知症は高齢者にみられる一般的な疾患のひとつです。

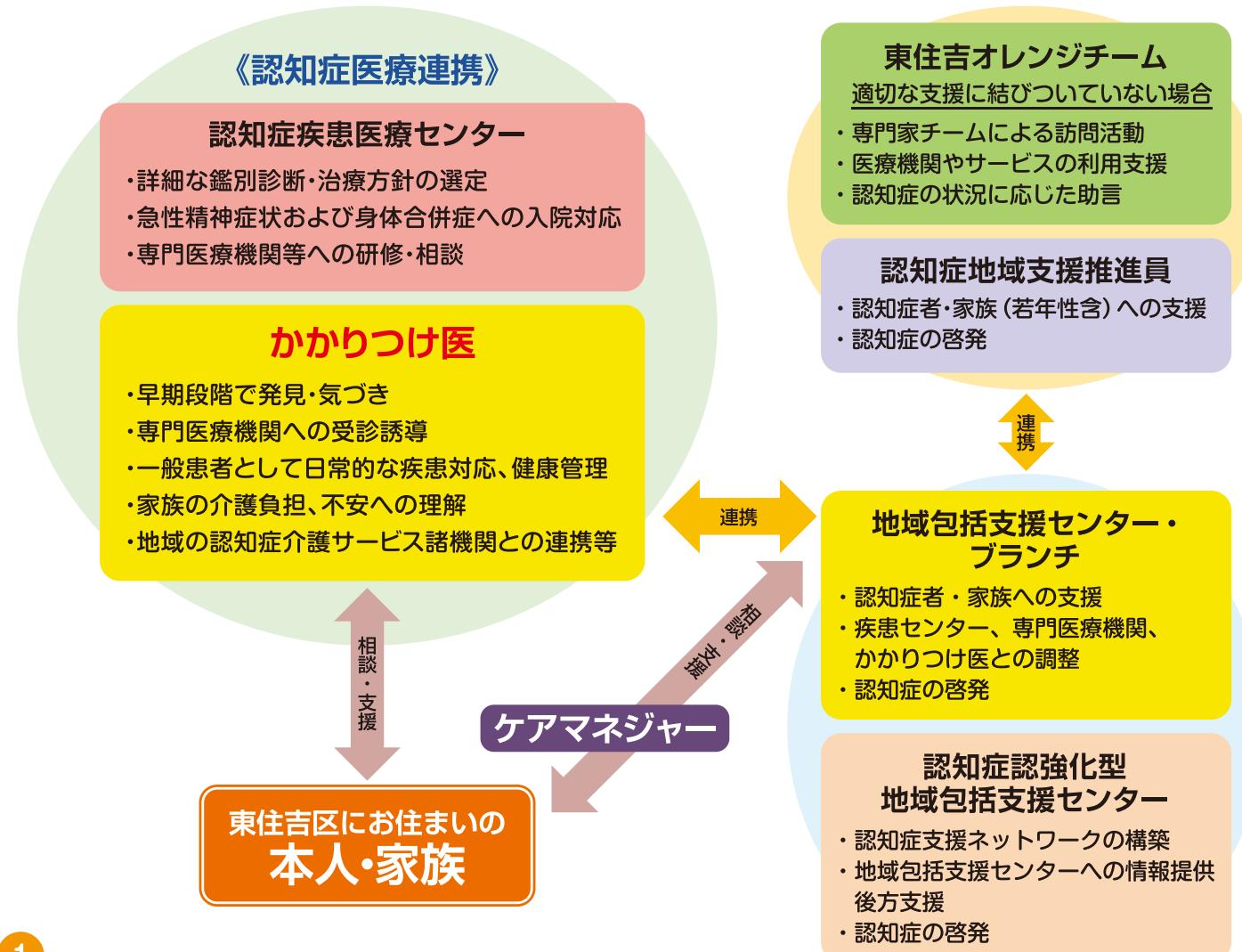
高度な診断、治療を担う認知症疾患医療センター、その他専門医療機関、日常診療をおこなう地域のかかりつけ医が役割分担、連携をして、治療を継続することが必要です。

認知症疾患医療センターではかかりつけ医との連携のもと、認知症に関する専門医療機関として高度な認知症診断や治療、急性精神症状や身体合併症を有する患者への対応をおこなっています。また、患者・家族への介護サービス情報の提供と相談、および介護サービスとの連携なども行っています。

認知症の方の多くは身体疾患を抱えている高齢者で、かかりつけ医で日常診療を受けています。認知症が疑われる場合でかかりつけ医がいる時は、まず、かかりつけ医に相談し、対応をしてもらいましょう。

かかりつけ医は必要に応じて認知症疾患医療センターやその他専門医療機関へ紹介をしたり、自院で確定診断できる場合はそのまま治療へつなげます。

東住吉区認知症医療体制



かかりつけ医

高齢者が慢性疾患などの治療のために受診する診療所等の主治医のこと、高齢者にとって一番身近な存在です。

＜かかりつけ医に期待される役割＞

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人や家族に下記の①～⑤までの役割を担います。

- ①早期段階での発見・気づき
- ②日常的な身体疾患対応、健康管理
- ③家族の介護負担、不安への理解
- ④専門医療機関への受診誘導 → 医療連携
- ⑤地域の認知症介護サービス諸機関との連携 → 多職種協働



認知症相談医

適切な認知症診断の知識・技術、本人や家族支援のための地域資源との連携などの研修を受けた「かかりつけ医」のこと。

認知症サポート医

国が定めたカリキュラムに基づく「認知症サポート医養成研修」を終了した医師で、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザーとなるほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築をするなど、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師のことです。

認知症専門医

認知症の鑑別診断が可能な診療所・病院のこと。鑑別診断と治療方針の決定や、継続治療を行います。

大阪市認知症疾患医療センター（大阪市南エリア）

大阪市が指定した認知症疾患医療センターでは、認知症の鑑別診断や、身体合併症・周辺症状の急性期治療のほか、認知症に関する医療相談を行っています。

※かかりつけ医もしくは、オレンジチームへご相談ください。

大阪市立大学医学部付属病院

- 所在地 大阪市阿倍野区旭町1-5-7
- 相談専用電話 06-6645-2896
- 月～金 9時～16時

医療法人 葛本医院

- 所在地 大阪市東住吉区北田辺4-11-21
- 相談専用電話 06-6719-0929
- 月～土 9時～12時/16時30分～19時 (木・土除く)

※診察には予約が必要です。かかりつけ医がいらっしゃれば、紹介してもらいましょう。基本的にはかかりつけ医からの紹介が必要で、お薬手帳等服薬しているものがわかるものをご持参ください。

診察前に本人の様子や状態についての問診があり、問診票は家族など詳細を知っている人が記入するのがよいでしょう。

◆鑑別診断には必要に応じて下記の検査を実施（認知症疾患医療センターで実施）

- 問診（認知症の症状、受診歴、既往歴、家族歴、服用中の薬剤）
- 一般理学的・神経学的診察（通常の内科的診察や神経学的診察）
- 血液検査（通常の血液検査の他に甲状腺機能検査、ビタミンB12や葉酸、ワッセルマン反応など）
- 画像（頭部MRI、脳血流シンチであるSPECT）
- 神経心理学的検査（本人に課題を与えて知的機能を検査 MMSE やHDS-R など）
- 觀察式認知機能評価（家族や施設の介護スタッフの観察に基づいて本人の精神機能や行動を評価する）

東住吉認知症初期集中支援チーム（東住吉オレンジチーム）

医師と医療・介護福祉の専門職で構成され、下記の方を対象に、自宅を訪問して専門医療機関の受診、介護サービスに関する説明や利用者支援、認知症の状況に応じた助言等を行います。認知症の方や認知症の疑いがある方に対し、一人ひとりに応じた適切な医療や介護サービスにつなげます。

<対象>

地域包括支援センター等の関わりがあっても本人・家族の拒否等により、地域から孤立する等、解消できずに適切な医療や支援サービス等に結びついていない方。



東住吉認知症地域支援推進員

<認知症地域支援推進員の役割>

認知症に関する専門的知識と技術を用いて、地域で認知症の本人や家族、専門機関等に下記の①～⑤の役割を担います。

- ①医療・介護等の支援ネットワークの構築。
- ②認知症カフェの開設や運営支援。
- ③認知症の人や家族、その他介護に携わる方への介護方法など、認知症対応力向上のための支援。
- ④若年性認知症の人への支援。
- ⑤支援困難症例の後方支援。



<問い合わせ先>

・ 東住吉オレンジチーム
電話番号: 06-6760-7578



検索 できます！

東住吉区医師会 認知症相談医

認知症の周辺症状（BPSD）や身体合併症に対応できる病院・診療所、認知症相談医の一覧や鑑別診断を行う医療機関などが掲載されています。

東住吉区医師会 認知症相談医

<http://www.higashimiyoshi.osaka.med.or.jp>



在宅医療・介護連携相談支援室

支援を要する高齢者などの区民が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、医療・介護・福祉の関係諸機関と連携し、地域の在宅医療・介護サービスに係る情報提供、相談対応、連絡調整などをしています。

東住吉区医師会 在宅医療・介護連携支援室

<http://www.higashimiyoshi.osaka.med.or.jp>

※在宅医療・介護連携推進のための情報共有シート（4種類）がダウンロードできます。

2. 認知症の治療とケア

監修：認知症疾患医療センター 浅香山病院

治療が可能

慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症などの外科的な疾患、甲状腺機能低下症などの内分泌疾患
ビタミン欠乏症などの代謝性疾患脳炎、髄膜炎などの炎症性疾患

生活習慣病予防・再発予防が重要

脳梗塞、脳出血等の脳血管障害

根本的な治療が困難

アルツハイマー型、レビー小体型、前頭側頭型など変性疾患

1. 非薬物治療法

(1) 日常生活など個別のかかわりが必要なもの

- ①自分でできることは可能な限り長くできるようにする。
- ②障害の特徴や心情を配慮して、できないことを要求しない。

(2) 集団などで特別な時間を設定してするもの

感情や運動機能など保たれている機能を介して働きかけることにより、認知機能の低下を防いだり、精神的な安定がもたらされる。（回想法や音楽療法など）

(3) デイサービス等に参加する効果

- ①起床して身だしなみを整え、出かける用意をするだけで規則正しい生活になる。
- ②集団生活に慣れ、人との交流で楽しいと感じることは、脳に良い刺激になる。
- ③いすれ介護が必要になるので、軽度のうちから他人が関わることに慣れておく。
- ④家族の介護負担の軽減や、家族の休息ができることで、在宅生活が長く継続できる。
- ⑤単なる見守り代行ではなく、昼夜逆転や廃用性症候群など症状の改善が目的である。

2. 薬物療法

認知症を治したり、進行を完全に止める治療薬はない。しかし、上手な対応でその人らしい生活を維持することは可能。症状の改善が期待できる薬があるが、薬剤の使用は悪影響をおよぼすこともあるので、まずは日常的なケアを重点に置き、医師、看護師、薬剤師などの医療職と相談していくことが重要である。

(1) 服薬指導のポイント

- ①確実な投与、薬の効果や副作用の確認のために、家族や訪問介護者による服薬管理ができなければ、抗認知症薬や精神症状、行動障害への薬の開始はしない。
- ②家族や支援者が服薬管理を行い、用法や用量に従い正しく服用してもらう。
薬を飲み忘れた場合は、重複投薬をしない。
- ③多くの医療機関に受診している場合は、「お薬手帳」を持参し、重複薬はないか、せん妄*を引き起こす薬がないかを確認する。
- ④正しい服薬のために、服薬回数を必要最小限にしたり、一包調剤にしてもらうように、かかりつけ薬局や医療機関に相談する。

(2) 精神症状、行動障害への薬物治療

- ①夜間眠れているか、食事を摂取しているか、近親者の不幸や引越しなどの環境変化はないか、便秘や風邪など体調不良はないか、新たな薬が影響をしているか、介護者のケアはどうかを確認する。
- ②激しい妄想やそれに伴う興奮などの精神症状に対して、副作用の少ない向精神病薬を処方されることがある。医師とよく相談し服用方法やその後の症状観察などを注意する。
- ③薬剤効果と副作用の観察を適切に行い、医師や看護師に報告する。

*せん妄とは：突然そわそわしたり、大声を出して興奮したり、混乱し、話が通じにくくなる状態のこと。

3. 認知症の主な原因疾患と特徴とケア

監修：認知症疾患医療センター 浅香山病院

疾患の特徴

アルツハイマー型認知症

アルツハイマー病は、頻度が高く、高齢になるほど多い。

最も目立つ症状は、最近の出来事の記憶障害で、多くは物忘れや時間の感覚が分からなくなるといった症状から始まり、徐々に道に迷ったり、言われていることが理解できなかったり、判断力や理解力が低下し、生活に支障をきたすようになる。

人によっては、物盗られ妄想や被害妄想がみられる場合がある。

疾患の特徴

脳血管性認知症

- ・脳梗塞や脳出血を起こした結果、神経細胞が破壊されることで認知症状が出る病気。
- ・脳血管の損傷部位・程度によって症状が異なる。
- ・脳梗塞が起きるたびに症状が悪化し、次第に認知症が出現する。
- ・危険因子である高血圧、糖尿病、高脂血症（脂質異常症）などを早期に発見し、内科的に管理を行うことで、進行を抑制することができる。
- ・比較的認知機能が保てている部分と、そうでない部分がある。（まだ認知症）
- ・記憶障害が軽度の段階から、症状や、夜間せん妄、抑うつ等が目立つ。

症状	特徴的な症状と行動	ケアのポイント
初期	<p>物忘れや置き忘れが目立ち始め、道迷い、計算が難しくなり、段取り良く物事をこなすことが困難になる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数分から数日間に体験したことが思い出せない。 ・同じ事を言ったり、聞いたりする。 ・物品をなくし、探すことが多くなる。 ・時間、月日、曜日、季節がわからなくなる。 ・物や人の名前が出なくなり「あれ」「それ」が増える。 ・計算障害：紙幣で払い、財布が小銭でいっぱいになる。 ・料理を順序よく作れなくなる、味付けがおかしくなる。 ・電気器具・ATMなどの使用ができなくなる。 ・意欲の低下、抑うつ状態で、趣味や外出をしなくなる。 	<p>残された力を生かした関わりで安心することができれば、中期への移行を遅らせ、精神症状や行動障害が出にくくなる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の言葉や行動を、病気の症状として受け止めることが大事。 ・失敗を指摘しない。自尊心を傷つけない。 ・日めくりカレンダーに予定の記入や、デジタル時計を使用する。 ・料理や家事などは、見守りや声かけをし、一緒に使う。 ・伝える時には、簡単な言葉で一つずつ。
中期	<p>自立した日常生活を送ることが困難になる。</p> <p>物忘れやできないことが増え、徘徊や妄想などの周辺症状で介護者を悩ませる行動が出現する時期。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去数年の記憶もなくなる。 ・なじみの場所で迷子になる。（徘徊） ・服がきちんと着られない、季節に合った服選びができない、入浴を忘れたり、嫌がる。 ・財布や通帳などの物盗られ妄想や、嫉妬妄想、被害妄想が出る。一番身近な介護者が、攻撃対象になることもある。 	<p>できないことの自覚による不安や焦り等により、精神症状や行動障害が出現する。混乱なく安心できる対応と安全な生活環境を整備することが必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間は点灯でトイレの場所がわかるようにしておく。 ・徘徊による行方不明時の対策として、下着や上着、靴の内側に連絡先を記入したり、靴や服に反射素材を取り付ける。 ・市の「見守りメール事業」への登録を行う。 ・妄想の対象が介護者の場合は、施設入所等で距離を置くことも手段の一つ。
後期	<p>認知機能の低下だけでなく、発語やBPSDが減り、体の動きが低下することで活発さがなくなる。</p> <p>日常生活の全てに介助が必要になる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物事への関心が薄くなり、言葉数が減る。 ・家中でも迷う。夫を父親、妻を母親など、人を間違う。 ・歩行がおぼつかなくなり、転倒しやすい。 	<p>話すこと、食べること、歩くことが困難になるので、誤嚥や転倒など安全に配慮しながら、機能をできる限り維持する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・排泄、更衣、食事など、行動の促しは言葉だけでなく、声かけや身振りで示すことも必要。 ・手を握る、背中を撫でる等、スキンシップで安心する関わりを心がける。

在宅支援のポイント

- ・物盗られ妄想、徘徊、尿失禁など、次に起こりうる可能性のある症状を介護者に伝え、心構えをするように促す。
- ・病識・病感のある初期からサービスを導入する。初期から、介護されることに慣れる。

症状	特徴的な症状と行動	ケアのポイント
意欲の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・右脳の障害など前頭葉の血流低下により出現する。 ・社会的な刺激がなくなれば意欲、体力、感覚機能の低下が起こり、廃用性症候群に陥る。 	<p>廃用性症候群の予防が最重要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・興味のある事を促す。 ・日課表を作成し、活動性を高める。 ・本人が好む歌や運動などの活動は、効果がある。
精神症状	<ul style="list-style-type: none"> ・記憶障害が軽度の段階から意欲の低下、怒りっぽさ、感情がコントロールできない、性格変化、脱抑制などの前頭葉機能低下症状がある。 ・せん妄を起こしやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動と睡眠の生活リズムを整え、せん妄を予防する。 ・精神の活動性を上げるために通所サービスを検討する。 ・本人のペースに合わせて見守り、できないところは支援する。
身体症状	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、糖尿病、心疾患、高脂血症（脂質異常症）のコントロール不足、脱水、喫煙、飲酒、運動不足などの生活習慣は、再発のリスクが高い。 ・脱水、誤嚥、感染症や薬物の副作用など、身体と心の不調が、せん妄として表れることが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管障害の再発予防で、認知症の進行が予防できる。 ・高血圧、糖尿病、心疾患、高脂血症（脂質異常症）などの再発予防。 ・起床時や入浴後等、飲水を促し脱水を予防する。 ・禁酒、禁煙、適度な運動で生活習慣を改善する。
神経症状	<ul style="list-style-type: none"> ・頻尿・尿失禁などの排尿障害がある。 ・小刻み歩行、麻痺など歩行障害により、転倒しやすい。 ・嚥下障害、構音障害（ろれつが回らず、言葉がうまく発声できない状態） ・パーキンソン症状と構音障害、排尿障害がある人は、嚥下性肺炎を合併しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアなどで、誤嚥性肺炎を予防する。 ・廃用性症候群の予防に、リハビリを継続する。 ・トイレ、浴室、廊下、玄関、ベッドなど、手すりの設置で転倒を予防する。 ・トイレ歩行、入浴、散歩など、生活行動の全てがリハビリと考え、行動を促す。（生活リハビリの励行）
右脳の障害	<ul style="list-style-type: none"> ・左半身麻痺 ・左半側空間無視（左側に意識が向かない） ・意欲の低下、無関心 	<ul style="list-style-type: none"> ・右側からアプローチする。 ・食事の皿は、右側に置く。
左脳の障害	<ul style="list-style-type: none"> ・右半身麻痺 ・失語症（読む、書く、字を書く、聴いて理解することの障害） 	<ul style="list-style-type: none"> ・麻痺がある場合は、麻痺側の危険物を除去する。 ・同伴歩行の際には麻痺側に付き添う。

在宅支援のポイント

- ・日中のデイサービスの理由で、活動性を向上させ、睡眠覚醒リズムを維持することが重要。（昼夜逆転を防ぐ）
- ・かかりつけ医と細かな連携を図り、高血圧、糖尿病、高脂血症（脂質異常症）、心疾患など、服薬管理や生活指導で血管障害のリスク管理をする。
- ・せん妄の予防のために、脱水、薬剤の副作用、感染症などの身体管理を行う。

疾患の特徴

レビー小体型認知症

- ・進行性の認知症。
- ・生々しい幻視、パーキンソン症状、注意と認知機能の変動が特徴。記憶障害は比較的軽度で、夢の内容や幻視内容を覚えている。
- ・運動機能障害、起立時性低血圧、便秘などの自律神経障害、睡眠中の大声や体動が多い行動障害など症状が多様。
- ・パーキンソン症状による運動障害と立ちくらみで転倒しやすい。その他、誤嚥性肺炎など、身体症状を伴う。
- ・薬剤への過敏性が高く、薬剤調整が困難な病気。

疾患の特徴

前頭側頭型認知症

- ・脳の前方部の機能のみが低下する前頭側頭型認知症は、64歳以下に発症することが多い。
- ・人格変化を中心とした症状がみられる。
- ・認知機能の障害よりも、行動面の問題が目立つようになり、そのため家族による介護が困難となることがある。
- ・行動の障害が強く出る。初期は物忘れが目立たず、常同行動（くり返し行動）、過食などがある。

症状	特徴的な症状と行動	ケアのポイント
初期	<ul style="list-style-type: none"> ・調子の良い時と悪い時の差が大きい。 ・記憶障害は比較的軽度で、幻視や夢を覚えている。 ・睡眠中の激しい体動、大声で寝言を言うことがある。 ・時、場所の見当識障害がある。 ・人（子どもなど）や小動物・虫など幻視が鮮明で生々しい。 ・観葉植物が人影、壁の模様が蛇に見えるなど見間違う。 ・表情は固く動作がゆっくり。歩行一步目が出にくい。手先が不器用になり、服のボタン掛けが困難。 ・ふらつたり、便秘、尿失禁、急に多量の発汗がある。 ・形や位置を正しく認識する能力、物を掴み損ねる、椅子の真ん中に座れない、袖に腕を通して敏感に反応しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の変動時期を把握し、調子の良い時はリハビリや家事等を積極的に行い、悪い時は無理をしない。 ・幻視や見間違ひの訴えを受け止め、否定しない。 ・幻視や妄想は、一緒に確認し対処することで消えることがある。 ・部屋を明るくし、物は柄物を避け、見間違うような物は除く。 ・歩行の一歩目は見守り、誘導する。 ・夢を見て暴れたり、大声を出したりする場合は起こす。 ・車の運転は危険。 ・薬剤の影響を理解し、市販の薬を安易に服用しないように指導する。
中期	<p>パーキンソン症状が進行し、自立した日常生活が困難になる。</p> <p>幻視や妄想により、衝動行動で興奮、暴力につながる場合がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・起立性低血圧症による立ちくらみ、パーキンソン症状、手すりの掴み損ねや注意力の低下で転倒しやすい。 ・夜間の幻視で不眠となり、昼夜逆転になりやすい。 ・よだれ、普段のムセは嚥下障害のサイン。 	<p>症状の変動を理解し、対応する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所サービス等の理由で日中の活動性を向上させ、睡眠覚醒リズムを維持する。 ・興奮時は転倒しやすいので、注意が必要。 ・興奮による拒否や暴力などの対応困難時は、一旦傍を離れる。
後期	<p>日常生活のほとんどの場面で介助が必要になる。</p> <p>飲み込みの悪さが進み、肺炎になりやすい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能が落ちて、ぼんやりすることが増え、言葉数が減り、意思の疎通が困難になる。食事中に意識消失することがある。 ・自発性低下、嚥下困難で食べられなくなる。（胃ろうの検討） ・歩行困難や肺炎で寝たきりになれば、尿路感染症、褥創など合併症が発生しやすい。 	<p>歩かない、食べられないことで身体の機能低下が進行する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ座位の時間を作る。 ・合併症の予防（脱水、肺炎、便秘、関節拘縮、感染症） ・飲み込みの悪さで肺炎になりやすい。食後や就寝前の口腔内の清潔で、肺炎を予防する。 ・閉眼時も聞こえていることが多いので、積極的な声かけをする。 ・入浴や足浴など身体介護が中心になる。清潔や心地よさを心がける関わりが重要。

在宅支援のポイント

- ・本人・家族へ、病気や症状の特徴、経過、幻視・見間違ひ時の対応を伝え、心構えを持ってもらう。
- ・誤嚥性肺炎・薬の過敏性に関して、かかりつけ医との密な連携を図る。
- ・状態が一番悪い時に合わせた介護プランや、環境の調整を行う。

在宅支援のポイント

- ・家族・介護スタッフ全員が、前頭側頭型認知症の特性を理解する。
- ・趣味や関心ごとの、事前情報や通所サービス見学時の行動観察から、関心のある内容を日課表等に組み込む。
- ・サービス利用時などでは、決まった時間や場所で入浴や作業などを日課表に組み込み、掲示する。担当スタッフを決め、他者の影響を受けにくい場所に誘導する。
- ・常同行動、影響を受けやすいことは何なのか等、症状の特性を理解し、家族とスタッフで共有する。

4. 認知症ケアパス

監修：認知症疾患医療センター 浅香山病院

事例を通して、認知症の症状の進行、必要な支援、各種社会資源について一覧にしました。



本人が判断できる時期に“終末期の居場所や延命治療をどうするのか”
家族間で、話合っておくように勧めて下さい。

家族・周囲の心配ごと

年齢相応のもの忘れ

Aさんは75歳で、夫と死別し現在独居。
1人息子が隣市に住んでいるが月に1度会う程度。

認知症
チェックリストを
活用してみましょう。

息子)
台所にたくさんの砂糖の買い置きがある。忘れてまた買ってきていたと話すが、数が異常なので、何か変だ。

いつもと違うようすや困ったことが
あれば、地域包括支援センターに相談
できることをお知らせください。

友人が、「最近忘れて来なかつたり、
同じ服を着ているので、何か変」と
思っている。

地域包括支援センターに相談すれば
地域の役員さんにつながります。

本人の状態

1人だから調理するよりもお惣菜を購入することが多くなった。掃除、洗濯は毎日実施し、ご近所付き合いもあり。週に1回カラオケ喫茶にバスを利用してお出かけしている。

最近、買い物の時に小銭を出すことが面倒で、お札を出してお釣りをもらうようになった。毎日同じ惣菜ばかり買っている。

家事を行うのが面倒になり家が散らかる。財布や通帳など大事なものは、泥棒に盗られないように押入れの布団の間に入れるようにした。

地域の高齢者食事サービスに毎月出かけていたのに、日付を忘れていた。地域の役員さんが心配して電話をしてきてくれたが「急用ができたから」と取り繕った。

友人から、もの忘れがあると言われる。確かに自分も探し物が多くなったと自覚しているけれど、高齢者なんだから仕方ないんじゃない!と腹がたった。

もの忘れや意欲の低下は増えてきたが、普段していることはできる

息子)
久しぶりに帰ったら、家中が散らかっていた。きれい好きの母だったので、何かおかしいと感じた。

薬剤師に協力相談してみて下さい。

薬剤師が本人との話の内容や、いつも1万円札で支払をすることから認知症を疑っていた。

大阪市認知症高齢者見守りメールの登録を勧めて下さい。

息子)
長年通っているかかりつけ医に相談したら、地域包括支援センターに相談するよう助言があった。

息子)
専門の病院があると言うが、精神病院だから、母を連れていることに抵抗がある。きっと母も行かないのではないか?と思う。

相談する

①地域包括支援センター・ブランチ（総合相談窓口）・東住吉オレンジチーム ②区保健福祉センター（高齢・介護）

かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局（薬剤師）

東住吉区医師会・東住吉区歯科医師会・東住吉区薬剤師会

介護支援専門員（ケアマネジャー）

地域包括支援センター・ブランチが本人の家に訪問し、介護保険の説明や申請について説明。

受診につながりにくい場合は、地域包括支援センター・ブランチ・オレンジチームに相談し、早期受診につなげましょう。

受診する

必要に応じて
かかりつけ医から
紹介

③大阪市認知症疾患医療センター（南エリア）

もの忘れ外来・神経内科・精神科・認知症専門医療機関

かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局

家族から地域包括支援センターに相談があり、支援開始。包括職員が、認知症は脳の病気なので早期診断、早期治療を受けることが重要であることをアドバイス。

通う場所

⑥大阪市介護予防教室事業（なにわ元気塾） ⑦はつらつ脳活性化元気アップ事業

⑧老人福祉センター 区民自主活動グループ

④認知症カフェ

⑨通所介護（デイサービス）

⑦はつらつ脳活性化元気アップ事業



楽しく手や身体を動かしながら脳を活性化させる、ココロとカラダを元気にする体操です。

簡単な基本動作を音楽に合わせて組み合わせることで、脳血流量が増え、認知症予防の効果が期待できます。

介護

⑬養護老人ホーム ⑭軽費老人ホーム ⑮有料老人ホーム ⑯サービス付き高齢者向け住宅

⑯在宅高齢者日常生活用具給付事業 ⑰緊急通報システム事業 ⑱高齢者住宅改修費給付事業

⑫公的賃貸住宅閑

判断能力があるうちに
将来に備えて任意後見制度の
利用も相談してみましょう。

住まい



⑲日常生活自立支援事業
(あんしんサポート)

守る権利を

ちょっとした状態の変化により、虐待へつながることがあります。気になることがあれば、早めに相談しましょう。

低栄養と介護予防

高齢になるにつれ、かむ力や飲み込む力が弱くなり、味覚も感じにくくなっています。そのため、食事量が減ったり、偏ったりなど低栄養状態を招くことがあります。

低栄養状態が続くと基礎体力や抵抗力が低下し、病気になりやすくなってしまいます。

つまり、低栄養を防ぐことが要介護状態にならないために大切なことなのです。

バランスのよい食生活ができますか？

- 食欲があり、おいしく食べることができる。
- 1日3食、規則正しく食べている。欠食をしない。
- いろいろな食品を組み合わせて、主食、主菜、副菜がそろった食事をしている。
- 肉、魚、卵、牛乳などの動物性たんぱく質を毎日適量とっている。
- 食塩（塩分）をとり過ぎないようにしている。
- 献立を考える、買い物ができる（材料、惣菜を買ってくる）、調理する、盛り付けるなどの食事の準備ができる。
- むせずに飲んだり、食べたりできる。
- 食後に歯みがきをしている。
- 定期的に歯科受診している。



認知症の終末期とは

飲み込み、嚥下機能の低下により、介助しても食事摂取ができなくなったときは終末期と考え、延命について決める必要があります。自然のままに過ごすのか、点滴等の処置をするのか等検討しておいてください。

	だれかの見守り、支えがあれば日常生活が送れる	日常生活全般に手助けや介護が必要になった	重 度	終末期
家族・周囲の心配ごと	<p>家事や趣味などできることもあります。 得意なこと、できることを生活に取り入れましょう。</p> <p>最近、母親から「物を盗られた」と頻繁に電話がある。介護サービスの人を疑って、家に入れないような時もあるので困った。</p>	<p>母が迷子になって警察から連絡があった。GPS機能のある携帯電話に変更したら、電話の使い方を考えられないのか、電話できなくなつたので困った。</p> <p>本人にとって良いと思ってあげることが、気に入らないようす。何をどう支援したらいいのかわからない。</p>	<p>息子) 妻も母もイライラしているようす。父親の名前で話かけたり、若いころの昔話なのか、今のことと言っているのかわからない。</p>	<p>身体の病気が悪化していても、本人からの訴えがないので、わからない。</p> <p>表情・しぐさから気持ちを察するようにしているが、表情が乏しくなりわかりにくい。</p>
本人の状態	<p>デイサービス、訪問介護、歩行器とベットのレンタル、介護タクシーを利用しながら生活を送っている。曜日や時間の感覚がわからなくなってきて、ヘルパー支援の時間に外出していたり、デイサービスの迎え時間に寝ていたりする。</p> <p>できないことを無理強いしないようにしましょう。</p> <p>毎月美容院に出かけていたが、帰り道で迷子になつて以来、周囲の人に見張られているようだ。</p> <p>トイレの場所がわからないので、ウロウロしているうちに失敗してしまつた。恥ずかしいから内緒にしておいた。</p>	<p>介護者のレスパイトのためのショートステイを検討してください。</p> <p>最近息子の妻が“また間違つて”と指摘するので、腹が立つ。もっとわかるように、ていねいに言ってくれたらいいのに！思わず手をはねのけてしまつた。</p>	<p>本人の行動に意味があります。 周囲の関わり方も、本人に大きく影響するので、注意してください。</p> <p>お風呂に入るよう言われるが、自分1人では、石けんの置き場所もわからないし、何をしたらいのかわからないので、入りたくない。</p> <p>場所がわからず、家の中でもウロウロしている。</p> <p>排泄の失敗があり、おむつを使用する。</p> <p>お茶でむせることが多くなり、食事も介助が必要になる。</p>	<p>意欲低下が見られ、自発性が無くなつて意思疎通が困難。発語も少くなり、歩き続けたり、起き上がらなくなる。</p> <p>身の回りのこと全てに介護が必要になる。</p> <p>穏やかに過ごせることがポイント</p> <p>介助しても食事摂取が困難になる。誤嚥性肺炎をくり返すようになる。</p>

相談する	介護支援専門員（ケアマネジャー）		
	①地域包括支援センター、プランチ、認知症強化型地域包括支援センター、オレンジチーム ②保健福祉センター（高齢・介護）		
受診する	かかりつけ医（通院・訪問診療） 認知症専門医療機関 ③大阪市認知症疾患医療センター（南エリア） 訪問薬剤管理指導 訪問診療 訪問歯科診療 かかりつけ歯科医（通院・訪問） 訪問看護		
通う場所	⑨通所介護（デイサービス） ⑨通所リハビリテーション（デイケア） ⑨短期入所生活介護（ショートステイ） ⑩小規模多機能型居宅介護 ⑩認知症対応型通所介護		
介護	⑨訪問介護（ホームヘルプサービス） ⑨訪問看護 ⑨訪問入浴介護 ⑨訪問リハビリテーション		
住まい	施設で過ごす場合 家族の多くは施設に関する情報を知らないので、サポートが必要です。地域包括支援センターに相談してみましょう。また入所の場合は、その施設がどこまで看得てくれるのか（看取りまで対応可能など）確認しておくように助言してください。 ⑪住宅改修・福祉用具のレンタルや購入 ⑫紙おむつ給付事業（非課税世帯）		
守る権利を	⑭軽費老人ホーム ⑮有料老人ホーム ⑯サービス付き高齢者向け住宅 ⑯公的賃貸住宅関係 ⑰認知症高齢者グループホーム ⑯介護老人保健施設 ⑯特別養護老人ホーム ⑯介護療養型医療施設 ⑳日常生活自立支援事業 ㉑成年後見制度 ㉒大阪市認知症高齢者見守りネットワーク事業		
 誤嚥性肺炎を防ぎましょう 誤嚥性肺炎とは、口腔内の痰や細菌が誤って気道に入り込むことで起きる肺炎です。誤嚥は特に夜間に起こりやすく、誤嚥を起こしても「むせ」などの自覚症状がないことがあります。これを繰り返すと誤嚥性肺炎を起こします。食前、食後の口腔ケアと食事中の誤嚥防止が大切です。 口の中を清潔に しっかり噛んでゆっくり食べる 逆流を防ぐために、食後はすぐに横にならない			
 在宅で過ごす場合 自宅で介護できないことに罪悪感を持ち、過剰に頑張る家族もいるので、何が大切なか話し合ってください。訪問してくれる往診医や24時間対応の訪問看護事業所の利用が必要になるので準備し、家族のレスパイトも考慮しながら随時サービスの見直し、検討が必要です。BPSDの対策や急変時にどうするのか、かかりつけ医と相談しておく必要があります。誤嚥性肺炎を起こしやすくなる時期でもあり、治療のために入院も考えられます。状態が安定すれば在宅生活にもどれる場合もあるので、家族の状況や本人の状態で検討してください。			

5. 利用できる支援、サービス

詳しくは各ホームページをご参照ください。



相談する

- ① 地域包括支援センター、ブランチ、強化型地域包括支援センター、オレンジチーム

大阪市 地域包括支援センター [検索](#)

- ② 保健福祉センター

東住吉区 介護 高齢 [検索](#)

受診する

- ③ ◆大阪市認知症疾患医療センター
(まずは、かかりつけ医にご相談ください)

大阪市認知症疾患医療センター [検索](#)

通う場所

- ④ 認知症カフェ (東住吉区認知症カフェ・家族介護者会)

中野地域包括支援センター 認知症カフェ [検索](#)

◆介護予防事業

⑤ 百歳体操

介護予防に効果のある「百歳体操」を地域で展開しています。

筋肉、おしゃべりとかむ力、注意力や判断力を鍛えるための体操があります。

大阪市 百歳体操 [検索](#) 東住吉区保健福祉課(1階14番健康づくり) TEL 06(4399) 9968

⑥ 介護予防教室 (なにわ元気塾)

65歳以上の大阪市民を対象に、月1回地域の集会所などで専門家による「転ばないからだづくりの方法」「栄養やお口の手入れ」「認知症予防」についてのお話や実習などの役立つ情報を得たり、様々な活動を通してこころとからだの元気を高めます。

大阪市 介護予防教室 [検索](#) 東住吉区社会福祉協議会 TEL 06(6622) 6611

⑦ はつらつ脳活性化元気アップ事業

各地域の身近な会場で、地域リーダーが中心となり、健康づくりと認知症予防(脳活性化)の活動を継続的に実施しています。

東住吉区保健福祉課(1階14番健康づくり) TEL 06(4399) 9968

⑧ 老人福祉センター

市内に居住の60歳以上の方に健康で楽しい生活をしていただくため各種の相談に応じたり、健康増進、教養向上、及びレクリエーションなどの事業を行っています。

東住吉区 老人福祉センター [検索](#) TEL 06(6699) 3000

介護

⑨ ◆居宅サービス

- ・訪問介護 (ホームヘルプサービス)
- ・訪問看護
- ・訪問入浴介護
- ・訪問リハビリテーション
- ・通所介護 (デイサービス)
- ・通所リハビリテーション (デイケア)
- ・短期入所介護 (ショートステイ)

大阪市 居宅サービス [検索](#)

⑩ ◆地域密着型サービス

- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型通所介護

大阪市 入所・宿泊ができる介護保険施設 [検索](#)

住まい

⑪ ◆住宅改修・福祉用具の貸与や購入

大阪市 住宅改修 介護用品の給付 [検索](#)

⑫ ◆公的賃貸住宅関係

大阪市 住まいに関するサポート 高齢 [検索](#)

⑬ ◆養護老人ホーム ⑭ ◆軽費老人ホーム

大阪市 入所・宿泊ができる介護保険施設 [検索](#)

⑮ ◆有料老人ホーム ⑯ ◆サービス付高齢者住宅

大阪市 入所・宿泊ができる介護保険施設 [検索](#)

⑰ ◆介護老人保健施設 ⑱ ◆特別養護老人ホーム

大阪市 入所・宿泊ができる介護保険施設 [検索](#)

⑲ ◆介護療養型医療施設

大阪市 入所・宿泊ができる介護保険施設 [検索](#)

⑳ ◆認知症対応型生活保護 (グループホーム)

大阪市 入所・宿泊ができる介護保険施設 [検索](#)

㉑ ◆高齢者住宅改修費給付事業

大阪市 高齢 住宅改修費 [検索](#)

㉒ ◆緊急通報システム事業

《高齢者宅に緊急通報装置を設置し、緊急ボタンを押すと消防署に通報され、急病等に対応し、相談ボタンを押すと委託業者に通報され健康面の相談等ができるシステム》

大阪市 緊急通報システム [検索](#)

権利をまもる

㉓ ◆成年後見制度

《判断能力が不十分な人に代わり、契約等の法律行為の代理や金銭管理などの支援を行う》

大阪市 成年後見支援センター [検索](#) または 大阪市 成年後見制度利用支援事業 [検索](#)

㉔ ◆日常生活自立支援事業 (あんしんさぽーと)

《判断能力が不十分な方と区社会福祉協議会が契約を結び、福祉サービスの利用援助や、日常的な金銭管理の支援を行う》

大阪市 あんしんさぽーと [検索](#)

㉕ ◆大阪市認知症高齢者見守りネットワーク事業 (見守りメール)

《認知症高齢者等の方が、行方不明になった場合に協力者にメールを配信し、早期発見・保護につなげる取組み》

東住吉区社会福祉協議会トップページ → 見守り相談室 [検索](#)

その他のサービス・制度

㉖ ◆在宅高齢者日常生活用具給付事業

《ひとり暮らしの高齢者に応じて、自動消火器、電磁調理器、シルバークーラー等を給付》

大阪市 在宅高齢者日常生活用具 [検索](#)

◆とんすみサポート

《日常生活の“ちょっとした困りごと”を、住民同士で気軽に支え合える有償サポート。30分300円》

とんすみサポート [検索](#)

◆大阪市消費者センター

大阪市消費者センター [検索](#)

◆敬老優待乗車証

《70歳以上の方、オオサカメトロが運行する地下鉄・ニュートラムと大阪シティバスが運行するバスを1乗車50円で利用できる》

大阪市敬老優待乗車証 [検索](#)

高齢者の詐欺や契約トラブルに関する相談

商品・サービスの契約トラブルなどで、被害や不安を感じることがあれば、大阪市消費者センターへ相談ください。

【消費生活に関する相談窓口】

大阪市消費者センター

電話か面接で
相談できます



大阪市住之江区南港北2丁目1番10号ATC ITM棟 3階 電話 06-6614-0999
利用時間：月曜～土曜日 午前10時～午後5時（日曜日・祝日・年末年始を除く）

高齢者の総合相談窓口

お住まいの地域を担当する地域包括支援センターまたはブランチまで

高齢者の皆様がいつまでも住み慣れた地域で安心して生活を続けるための応援団です。

地域包括支援センター・ブランチ

介護・保健・福祉・医療など、さまざまな面から支援しています。

虐待等の困難事例などに連携して対応しています。

また、高齢者支援ネットワークづくりに積極的に取り組んでいます。

介護が必要な方も、お元気な方もご利用いただけます。

電話や面接で
相談できます！

相談無料・
秘密厳守



窓口開設時間：月～土曜日 9:00～17:30（日・祝日・12/29～1/3を除く）

	関係機関名	電話番号	所在地
1	東住吉区医師会	6702-0500	西今川4-27-8
2	東住吉区歯科医師会	6797-2511	西今川3-15-11
3	東住吉区薬剤師会	6654-7916	阿倍野区桃ヶ池町2-7-4
4	東住吉区保健福祉センター 保健福祉課	4399-9857	東田辺1-13-4
5	東住吉区社会福祉協議会	6622-6611	田辺2-10-18
6	東住吉北地域包括支援センター（育和・桑津）	6719-7100	桑津3-14-27
7	東住吉地域包括支援センター（北田辺・今川・田辺・南田辺）	6622-0055	田辺2-10-18
8	中野地域包括支援センター（強化型）（東田辺・南百済・鷺合・湯里）	6760-7575	湯里1-1-30
9	矢田地域包括支援センター（矢田北・矢田中・矢田西・矢田東）	6694-5552	矢田6-8-7
10	白鷺ブランチ（育和・今川）	6769-1155	今川7-9-7
11	矢田東ブランチ（矢田北・矢田東）	6760-6539	住道矢田4-20-17
12	矢田西ブランチ（矢田西）	6699-9000	公園南矢田4-10-16
13	東住吉オレンジチーム	6760-7578	湯里1-1-30
14	東住吉区在宅医療・介護連携相談支援室	6706-1113	西今川4-27-8
15	東住吉区見守り相談室	6622-9060	田辺2-10-18
16	東住吉区キャラバンメイト事務局	6622-6611	田辺2-10-18

認知症支援のてびき

令和2年度12月発行

編集/発行 大阪市東住吉区認知症施策推進会議

東住吉区医師会、東住吉区歯科医師会、東住吉区薬剤師会、東住吉森本病院、認知症疾患医療センター、大阪城南女子短期大学、東住吉警察、東住吉区保健福祉センター、東住吉区地域包括支援センター、東住吉北地域包括支援センター、中野地域包括支援センター、矢田地域包括支援センター、白鷺ブランチ、矢田東ブランチ、矢田西ブランチ、東住吉区社会福祉協議会、東住吉区介護保険関係者連絡会、東住吉区キャラバンメイト連絡会、東住吉区認知症初期集中支援推進事業

協賛 東住吉区内4地域包括支援センター、東住吉区医師会、東住吉区歯科医師会、東住吉区薬剤師会

東住吉区介護保険関係者連絡会

引用 堺市健康福祉局 長寿社会福祉部 地域包括ケア推進課

発行 「認知症支援のてびき～認知症の人の理解と対応の基本～堺市認知症ケアバス（支援者用）」