

「認知症家族・介護者」のための
認知症・BPSD 介護マニュアル

認知症介護で困ったら

<葛飾区医師会版>



葛飾区医師会 認知症対策委員会 編集

「改訂版発刊にあたって」

「あれ、いつもと違う」もしかしたら【認知症】のはじまりかもしれません。また、すでに【認知症】の介護でお悩みのご家族や介護者の方、是非ご相談ください。認知症においてはまず「いつもと違う」という「気づき」が大切です。早く気づいて、早く対応し、早めの治療が重要となります。そしてすでに【認知症】の介護をしていて、困ったことがでてきたらお一人で悩まずに、先ず相談することが大切です。葛飾区医師会では、認知症対策委員会が設立され、熱心に研修会や勉強会を開催し、かかりつけ医のみならず多職種協働で「認知症」へのスキルアップをはかっております。また、東京 23 区で初めての「もの忘れ予防健診」を実施し、区民の皆様【認知症】発見のきっかけやご理解をいただけるよう取り組んでおります。また、研修を修了した医師会員を「認知症連携医」として登録し、主治医が【認知症】のご相談等に対応できるように努めております。心配になったら、不安になったら、是非、ご相談ください。最後になりましたが「認知症・BPSD 介護マニュアル」を御執筆いただきました認知症対策委員会の皆様に心より感謝申し上げます。

2019 年 4 月

葛飾区医師会 会長

安 藤 進

「認知症家族・介護者」のための認知症・BPSD 介護マニュアル
—認知症介護で困ったら—
＜葛飾区医師会版＞発行に当たり

「かかりつけ医」のための BPSD 対応マニュアルが発行されたのが、2013 年 7 月でした。あれから 2 年間も経っていないのに、この度「認知症家族・介護者」のための認知症・BPSD 介護マニュアルの発行に到りました。葛飾区医師会認知症対策委員会は、地域の中で認知症の介護疲れや BPSD で苦しんでいる方々を目の当たりにされていた会員の方々により活動が開始された経過があります。今回の患者さん家族や介護者の方々への参考資料を作成することは、かかりつけ医への BPSD 対応マニュアルができた時点で、直ちに次の目標になったのです。

このマニュアルはとても判り易く、そして「認知症の基本知識」、「認知症の方への対応の基本」、「直ちにできるケア」など認知症対応のエッセンスがこの小冊子に凝縮されております。この一冊を手元に置いておくだけで心強い味方ができたと感じる方が多いのではないかと思います。

本年 1 月上旬に厚生労働省は 2025 年には認知症患者さんが 700 万人をこえるとの推計値を発表しました。65 歳以上の高齢者のうち、5 人に 1 人が認知症に罹患する計算になります。このような時代になる前に、葛飾区医師会では行政と協力し、今回のような小冊子などを作成配布する一方、認知症に罹患しても医療・介護・福祉が密接に連携し、認知症の方が安心して生活のできる町づくりを目指していきます。この小冊子はその先駆けになると信じております。まずはご一読しご利用して下さい。

2015 年 4 月
葛飾区医師会 会長
石川 辰雄



目次

1. 「認知症の基礎知識」について…………… P1
2. 認知症介護のポイントについて…………… P3
3. こんな症状で困ったときに（BPSD 対応チャート一覧）…………… P5
4. 「BPSD」についての詳細な解説…………… P14
5. 葛飾区認知症ネットワーク参加施設一覧…………… P20
6. 近隣の認知症疾患医療センター一覧…………… P24
7. 高齢者総合相談センター一覧…………… P24
8. 高齢者支援課 相談係…………… P24
9. 認知症家族会・認知症カフェ一覧…………… P25

1. 「認知症の基礎知識」について

(1) 認知症の種類は？

認知症には様々なタイプがありアルツハイマー型 50%、レビー小体型 20%、血管性 15%の三大認知症が全体の 85%を占めます。その他の認知症の中には、脳脊髄液が脳を圧迫して起こる正常圧水頭症や、頭部打撲の後に血腫が溜まり脳を圧迫して起こる慢性硬膜下血腫さらには甲状腺機能低下症などによる治療可能な認知症もあります。これらは、的確な診断と治療で治る認知症です。特にここでは注目されているアルツハイマー型とレビー小体型の二大認知症について述べます。

(2) 認知症の症状は？

「認知機能障害」と「BPSD（行動・心理症状）」に分かれます。認知機能障害とは、記憶や理解・判断する力、注意・集中する力が障害されることをいいます。アルツハイマー型では、新しく経験した直近の記憶が障害されます。食事した事、買い物した事、電話を受けた事を忘れる、物の置き忘れ、しまい忘れ等が目立つ。さらには、月日、曜日、時間を忘れる、人や物の名前が出ない、さらには場所が分からない等の症状が進行します。レビー小体型では、記憶の障害に加え、注意力が散漫になったり、集中力が続かなくなってしまうこともあります。また「BPSD」は、これら認知機能障害が元となり、経過中に「易怒性（怒り易い）」「うつ状態」「徘徊」「妄想」「幻視」「無為・無関心」「興奮」「暴力」などの行動異常や心理障害が現れる事を言います。これら「BPSD」は、特にレビー小体型では、認知機能障害に先立って現れる事が多く、またパーキンソン症状、レム睡眠行動障害（寝ている間に、大声や怒鳴る、暴れる等）、自律神経障害（低血圧、頻尿、発汗、便秘等）、失神発作等が特徴です。うつ病やパーキンソン病と診断された後に、徐々に認知機能障害が進行される方の中には、レビー小体型が疑われる例もあります。

(3) 早期診断・早期治療の重要性は？

認知症の治療の基本は、早期発見・早期診断・早期治療の三つの早期です。（私は、認知症の三大早期と呼んでいます。）治る認知症もあると先に述べましたが、特に二大認知症は、脳神経細胞が経過と共に変性・脱落・壊死していきます。一度、壊死（死んでしまった）した脳神経細胞は再生しません。そのため進行した認知症は、治療効果が乏しく、またご家族や介護者のご負担も多大となります。早期に発見して、気づきから早期診断へ、そして早期治療へと流れが出来れば、認知症になっても「その方らしい、自立した生活」ができます。現在では、認知症の治療薬も進歩を遂げ、認知症の進行を抑える4種類の治療薬が投与できるようになりました。認知症は決して「悲観的な病」ではなく、高血圧症・糖尿病・脂質異常症と同様、4大「生活習慣病」の一つなのです。そして年齢とともに進行する一般的な「脳の変性疾患」で、誰もが当たり前罹患する身近な病気（コモン・ディゼイズ）です。特に大切な事は、「医療」

による治療薬投与だけでなく、ご家族・介護者の皆様の「介護」と「ケア」が進行予防や日常生活脳力(ADL)の維持には大切です。薬物療法等の「医療」が50%、「介護・ケア・福祉」等のサポート力が50%と考えております。つまり、「医療」と「介護」が車の両輪を担うと言っても過言ではありません。

(4) 早期診断・早期治療により自立した生活を送っておられる方の例

—葛飾区の認知症ケアの現状と未来に向けて—

「もの忘れ予防健診」を当院でお受けになった71歳女性方の例です。

少々もの忘れを息子さんから指摘されて受診されました。その結果は「認知症の疑いあり」との健診結果でしたので、脳血流シンチ(SPECT検査)、MRI検査等、精査を受けました。その結果、「アルツハイマー型認知症」との診断でした。ご本人と息子さんに検査結果をご一緒に外来にて、御説明した際に、「好きな歌の名前が出ない」「携帯電話が使えなくなった」「息子さんのマンションのオートロック番号が分からない」などの諸症状がある事が初めて分かりました。その後、認知症治療薬投与を開始し6か月後には、「携帯電話が元通りに使える」「うれしい!もっと早く相談していればよかった」又、「この健診をもっと多くの方々が受診して欲しい」との、ご本人からの強いご要望も頂きました。この方は、今も日常生活能力(ADL)には問題なくお元気に自立した生活を送られております。認知症は特にその方の人格尊厳や、生き方に直接関わるため、主治医・ご本人・ご家族の3者の「信頼関係の構築」が大切です。

葛飾区では区行政と医師会さらには高齢者総合相談センター(地域包括支援センター)が協力し、平成27年度より「認知症早期発見・早期診断推進事業」の一環として「もの忘れ予防健診」が東京23区に先駆けて実施され成果を上げております。また、「もの忘れ予防プログラムの一環として、区民向け「認知症予防講座」をオンラインにて開催し、区民への「もの忘れ予防の普及・啓発活動事業」にも積極的に取り組んでおります。また、認知症患者様やそのご家族への悩みの相談事業として、各地域の高齢者総合相談センターにて認知症サポート医に直接ご相談できる「もの忘れ相談会」を定期的に開催しております。また、各地域では、「オレンジカフェ」を開催し、認知症患者様とそのご家族が気軽に参加し、お互いのコミュニケーションをはかるカフェが開催されています。お気軽に、ご相談ください。

また、その方の認知症の進行度に応じた、「医療」「介護予防」「介護」「生活相談支援」「住まい」などのケア・サービスを、どのように進めていくかが、一目でわかる「ヒトゴトじゃないよ・認知症」(認知症ケアパス)も作成され好評です。また、「ひよっとして認知症かな?」チェックアプリを運用し、気軽にスマホで「もの忘れのセルフチェック」が出来るようになりました。

これら、医療、介護、福祉が相互に連携し合っって初めて「認知症の方が、住み慣れた葛飾区で、安心して生活できる町づくり」がなされるのです。今後も、葛飾区が模範の認知症先進区にさらに発展する事を願う次第です。

2. 認知症介護のポイントについて

(1) 認知症の方への対応の基本

「その方らしさを大切に、その方を尊厳したケア」

第一原則は「その方らしさを大切に、その方を尊厳したケア」です。いわゆる「パーソン・センタードケア」（その方を中心としたケア）です。

フランスのイヴ・ジネスト氏が提唱された「ユマニ・チュード (Humanitude)」は、認知症患者に「人間らしく接して BPSD をやわらげる」事で下記の4項目です。

1. 見つめる
2. 話しかける
3. 触れる
4. 寝たきりにしない

外来では、必ず認知症の方の目を見て、話しかけ、手や背中に触れながらの診療を心がけます。楽しい雰囲気、楽しい会話のできる環境造りを心がけます。医師だけでなく家族や介護者の皆様にも介護環境の改善に役立つポイントです。良い医療環境や良い介護環境によって BPSD は予防できると言われています。

(2) 「否定しないこと、傾聴すること」

何度も同じ質問や行動を繰り返すのは、すぐに忘れるためであり本人にとっては「初めて聞くこと」です。同じことを何度も言われても、穏やかに、初めてのつもりで話を合わせます。レビー小体型では、幻視、幻聴、見間違い、妄想等の症状が前面に現れる事が大半です。これらについても、「錯覚だ」「何も見えない」と否定せずに、部屋を明るくしたり、ご本人と実際に近づいたり、触れたりするのも一策。「悪さはしないから大丈夫」という理解と安心感を与える事が大切であり、また、見間違い（錯視）は、見間違いとなる対象物をなるべく排除する等、室内環境を整えることが大切です。また、妄想は、ご本人の思い込みが強いため周囲の言葉で納得させるのは困難です。イライラや怒りや興奮を伴うため、言葉でなく「優しく手を握る」「軽く背中を触る・トントンしてあげる」等、安心感を与えるようにします。また、家族や介護者が妄想の対象となった場合は、無理に関与せず、少し距離をとることで妄想が軽くなる事もあります。特に BPSD の約 70% が非薬物療法での初期対応が可能で、その良し悪しはその後の経過を左右することになります。

「決して、あわてず。病態を正しく理解・認識されて、落ち着いて対応」する事など、まず、家族・介護者への BPSD に対する理解と教育が大切です。そして、早めにかかりつけ医にご相談を御願い致します。

(3) その他の介護のポイント

転倒防止対策

特にレビー小体型では、パーキンソン症状を伴う事があり転倒予防が大切です。

- ①椅子からの立ち上がりや階段・廊下では、手すりを使います。
- ②つまずきやすいものは片付け、段差をなくす等、家の中を整えます。

嚥下障害対策

認知症が進行すると、物を飲み込む機能が低下して、唾液・食事が気管に入る誤嚥が起こりやすくなります。誤嚥性肺炎も引き起こしかねない状況が起こります。

- ①食事の時は、前かがみの姿勢をとり、家族が見守りましょう。
- ②刻み食やトロミをつける等、調理にも工夫をしましょう。

規則正しい生活習慣

意欲の低下、不眠等は「昼夜逆転」の原因になります。これら不規則な生活習慣は、認知機能をさらに低下させてしまいます。日課表・週間体制表などを作成して無理のない物から徐々に活動を増やすようにしましょう。

- ①本人が無理せずに楽しめる事から先ず始める。
- ②いろいろな誘い方をしたり、誘う人を替えてみる。
- ③デイケア・サービス等をうまく利用する。
- ④リハビリテーションを組み込む。

参考：横浜市立大学名誉教授 小阪 憲司（レビー小体型認知症家族を支える会）

「徘徊する人に出会ったら？」

街中で認知症徘徊者を見かけた時の対応

- ①驚かせないように正面から目を合わせて挨拶します。
- ②行き先や歩く目的をそれとなく聞く。
- ③一緒に歩きながら立ち止まらせる工夫をする。
- ④身に着けているものに名前や連絡先が記されていないか気をつける。

参考：岡山大学 神経内科教授 阿部 康二（岡山県和気町徘徊搜索訓練資料）

3. こんな症状で困ったときに（BPSD 対応チャート一覧）

BPSD = 認知症の周辺症状

認知機能障害（もの忘れ、出来ていたことが出来なくなる等）が元となりその不安やストレスから様々な行動や心理の障害が現れることをいいます。介護・福祉等のサポートが重要であり、対応次第で改善することも多く、適切な理解による対応が重要です。

考えられる可能性

現実にはないもの（人物や動物など）が見えると訴える

幻 覚

財布やものを取られたといて騒ぐ
置き忘れてきたものを人に盗まれたとってしまう

物盗られ妄想

人を叩いたり、引っこく、掴むなど攻撃的になる
悪口を浴びせたり、奇声をあげたりする
物を隠したり、何事も嫌がったりする

焦 燥

少しのことで怒り出す
怒りから興奮、暴力へと発展する

易怒性

目的もなくうろうろと歩き回っている
外に出かけたがり、そのまま帰り道がわからなくなる

徘徊

夜間、興奮したりして寝てくれない
寝れないときが続いている
寝ているときに突然騒ぎ出したり、暴れたりする

夜間せん妄
昼夜逆転

これまで好きだった趣味に突然興味がなくなる
意欲が低下し、ひどくふさぎこんでいる

抑うつ

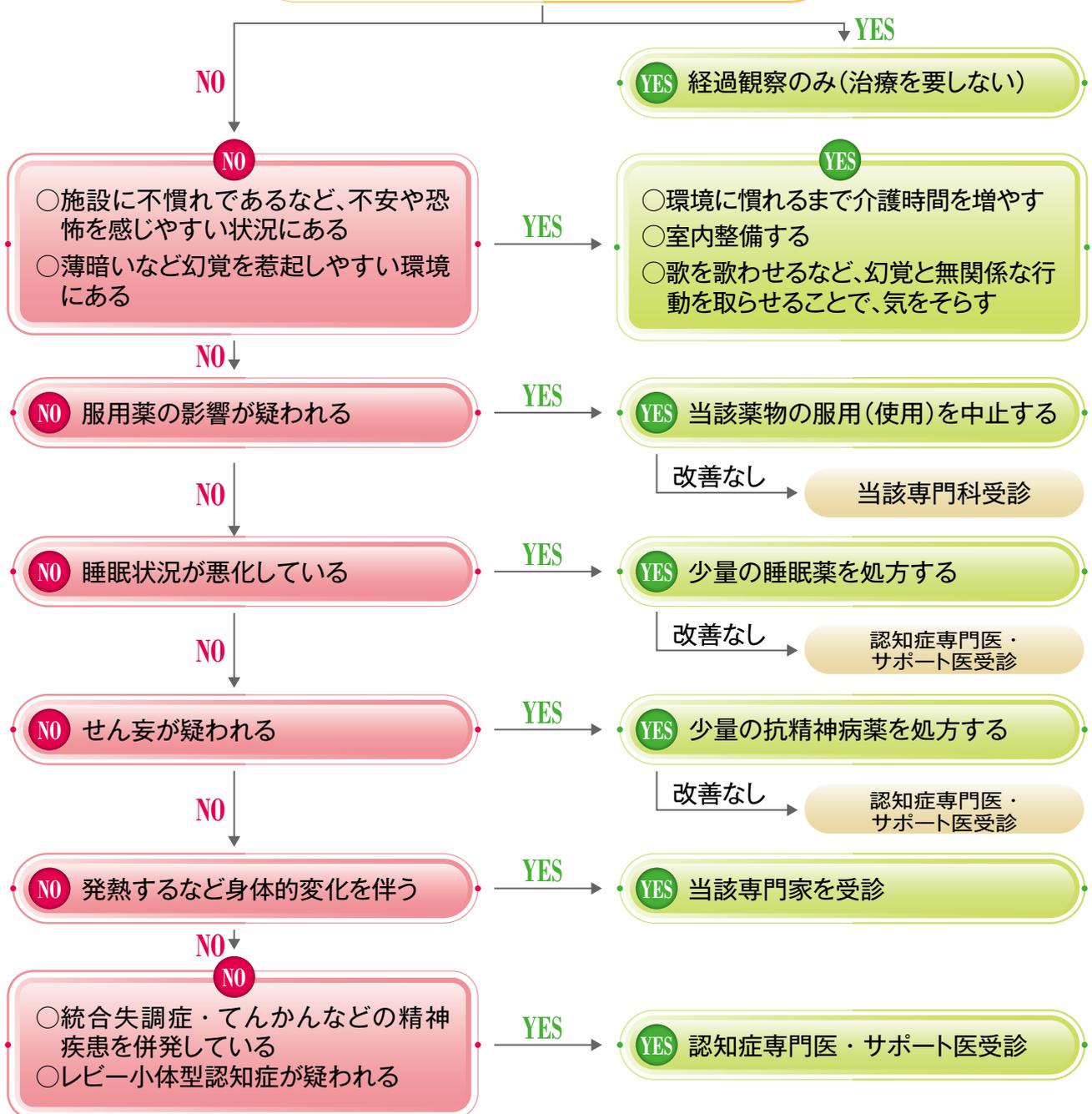
何をしてもやる気がなく、そのことすら気にしていない
無表情で、感情の表現が全くなかった
家族や周りの人にも全く無関心になった

意欲低下
(アパシー)

BPSD の対応 ①幻覚

※せん妄の併発が疑われる場合（発症が急速、興奮を伴うなど）には、早めに病院を受診する！

幻覚があっても、日常生活に支障がない

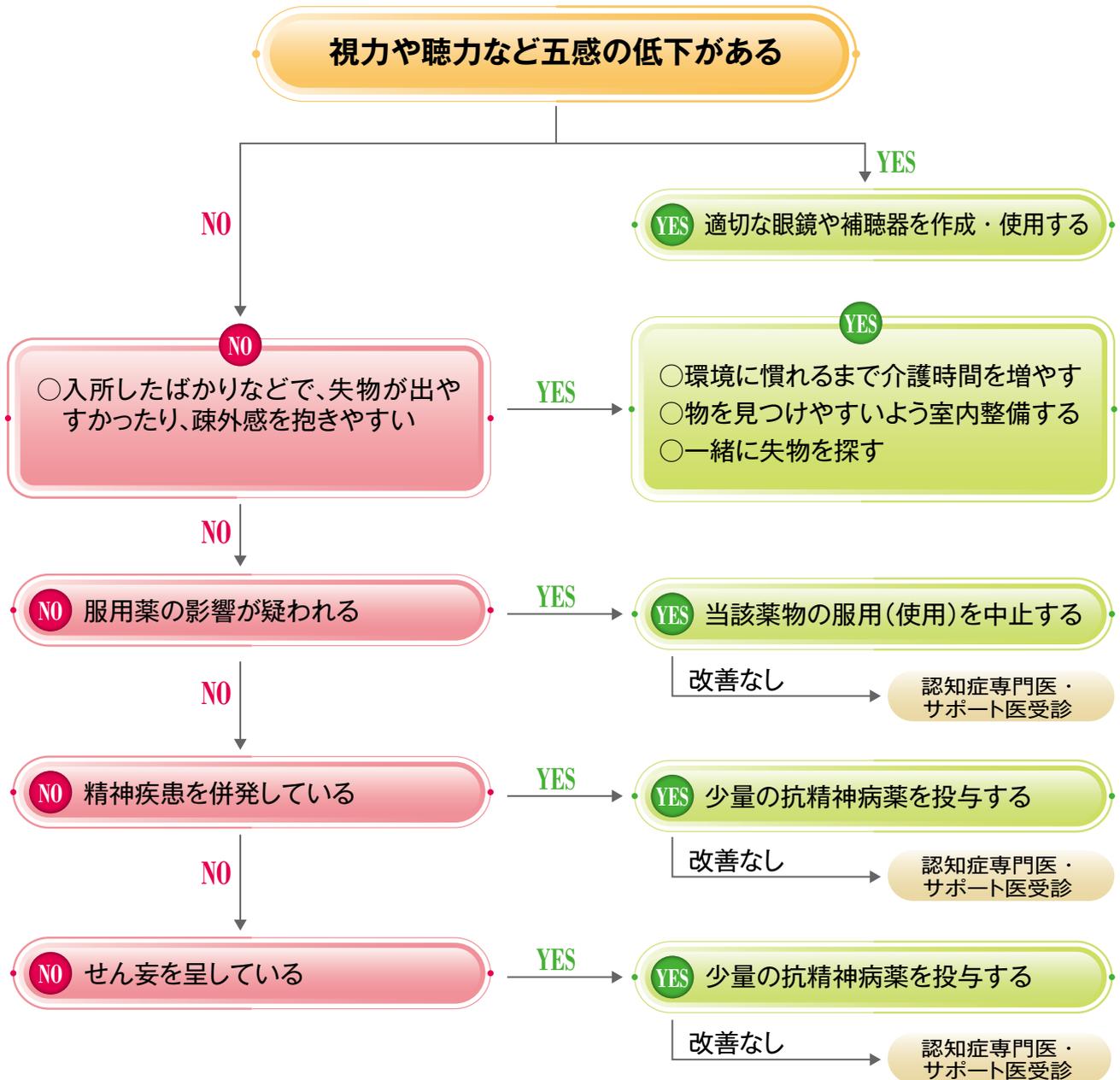


直ちにできるケア

- ・幻覚に対して不安を感じている場合は、たとえば「あの人(物)は悪さをしないから大丈夫ですよ、もうじきいなくなりますから」など、患者が安心できるような働きかけを行う
- ・幻視体験を重ねるうち自ら幻視であることに気づき、治療しなくても生活上の支障を来さなくなることがある
- ・歌を歌わせるなど、別の行動をとらせてみる
- ・目を閉じたり開いたりする・幻視のみえるところから目を外してみるなど、視線を変えさせてみる
- ・不安や恐怖を惹起するような心理的環境因子を改善してみる

BPSD の対応 ②物盗られ妄想

※家族や身近で介護している人が妄想対象（“犯人”）になってしまうことが多い



直ちにできるケア

- ・施設での生活に慣れるまでは、関わる時間を長めにする
- ・“盗まれた”ことを頭から否定せず、“盗られた物”と一緒に探すなど、患者に共感を示す
- ・興味を別の話題に向け、注意をそらせる
- ・眼鏡や補聴器を、本人の視力・聴力に合った物にする
- ・物をなくしたときに、探しやすい(見つけだしやすい)環境にする
- ・物がなくなっても、代用品で事足りることを保障するなど安心感を与える
- ・物をさがす時間(何もせず、ぼんやりする時間)を減らす
ex. 自宅、自室で独りの時間を減らす

BPSD の対応 ③ 焦燥

※どのようなときに症状が出現するか、原因は何か検討する

原因に身体的不快感があるか

YES

YES 痛みや痺れ、痒みなどの身体的治療

YES

【原因を除去する・原因から遠ざける】

- 部屋の温度・湿度・照度の調整
- 音を止める、静かな場所へ移動する
- 注意を原因からほかに向ける

YES

【認知症高齢者に配慮した対応をする】

- 穏やかな声でゆっくりと話し掛ける
- わかりやすい言葉・文章を用いる
- 否定・叱責を避け、よい点を評価する
- 共感的態度で接する
- 診療や介助を行う際にもわかりやすく説明する

NO

NO 原因は環境的なものか

YES

NO

NO 原因は対応によるものか

YES

NO

NO

【非薬物的アプローチ】

- 強い不安・抑うつ状態
⇒安心感を与える接し方をする
むやみな激励や、ケアの強要をしない
診察することで身体的不安を軽減する
患者の好きな音楽をかける、安心できる人と面会するなどゆっくりと安心できる環境調整をする
- 幻覚・妄想
⇒説得や否定はせず、共感的態度で接する
注意をほかに向ける
- 強迫症状・常同行為
⇒少しずつ対象から距離を離すように環境調整をする
患者に苦痛がなく、周囲への影響も少ないようなら経過観察
- 攻撃性・興奮
⇒心理的な距離を無理に近づけようとするしない
治まるまでそっと見守る
患者が慣れている人に対応してもらう

【薬物療法への移行】

- ☆薬物の有害事象でイライラが悪化することもあるので注意
- 強い不安⇒抗うつ薬
- 抑うつ状態⇒抗うつ薬
- 幻覚・妄想⇒抗精神病薬
- 強迫症状・常同行為⇒抗うつ薬(SSRI)
- 攻撃性・興奮⇒抗精神病薬



【認知症専門医・サポート医への紹介を検討】

- 薬物が奏功しない
- 薬物の有害事象が強い
- 強い自傷行為・希死念慮がある

直ちにできるケア

- ・不快な刺激を除去する(室温・照度の調整、騒音の除去など)
- ・好きな音楽などを用い、落ち着ける環境を作る
- ・わかりやすい言葉・文章を使って疎通をとる
- ・安心感を与える接し方をする(ゆっくりと穏やかな対応をする、接する時間を増やすなど)
- ・問診や聴診・視診で身体的不安を軽減する

BPSD の対応 ④ 易怒性

※どのようなときに症状が出現するか、原因は何か検討する

原因は対応によるものか
患者を怒らせるような言動はあったか

NO

NO

【非薬物的アプローチ】

- 安心できる環境づくり
⇒部屋の温度・湿度・照度・音の調節
患者の好きな音楽・遊び・ケアなどを用いる
安心できる人との面会
- 強い不安・抑うつ状態
⇒安心感を与える接し方をする
むやみな激励をしない
診察することで身体的不安を軽減する
患者の好きな音楽をかける、安心できる人と面会するなどゆっくりと安心できる環境調整をする
- 幻覚・妄想
⇒無理な説得はせず、共感的態度で接する
注意をほかに向ける
- 攻撃性・興奮
⇒心理的な距離を無理に近づけようとする
ない
治まるまでそっと見守る
患者が慣れている人に対応してもらう

YES

YES

【認知症高齢者に配慮した対応をする】

- 認知機能に合わせた対応をする
(わかりやすく説明する、子ども扱いしない)
- 聴覚・視覚などの低下に配慮する、穏やかにゆっくり話す
- 診療や介助を行う際にもわかりやすく説明する
- 否定・叱責や強要を避ける
- ケアを嫌がるときは、ほかの方法を考える
- 無理に説得せず、怒りが治まるまで待つ

【薬物療法への移行】

- ☆正常な情動的反応まで抑制しないこと!
- 強い不安⇒抗うつ薬
- 抑うつ状態⇒抗うつ薬
- 幻覚・妄想⇒抗精神病薬
- 攻撃性・興奮⇒抗精神病薬

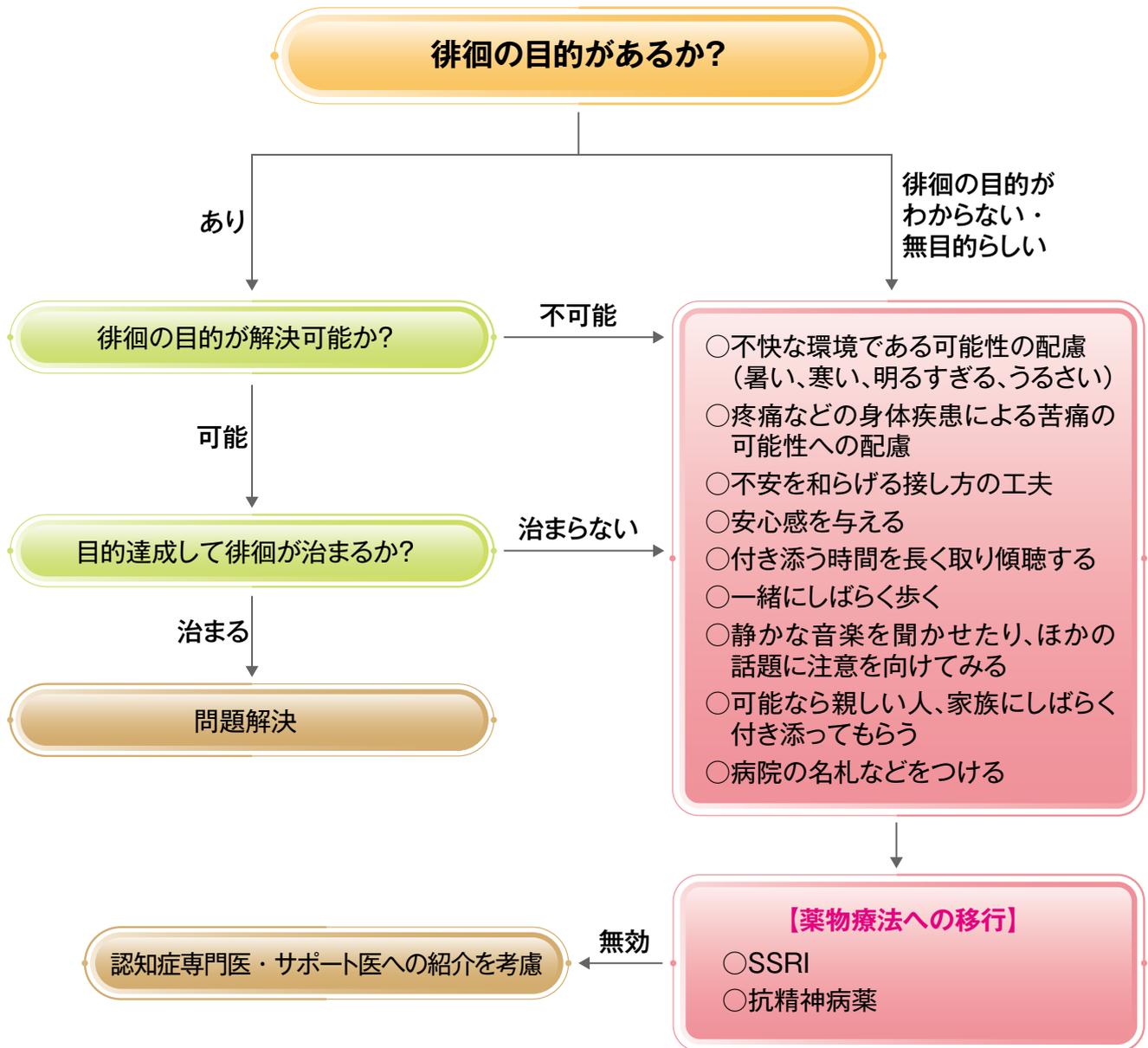
【認知症専門医・サポート医への紹介を検討】

- 薬物が奏効しない
- 派生した精神症状(攻撃性など)が強い
- 薬物の有害事象が強い

直ちにできるケア

- ・気分が鎮まるよう、穏やかな声でわかりやすく話し掛ける
- ・診療や介助を行う際にわかりやすく説明をする
「今から胸の音を聞きます、お部屋に戻って休みましょう」
- ・怒りの対象から、ほかのことに気分を向けさせる
- ・怒りが治まるまで待つ
- ・心理的な距離を無理に近づけようとするしない

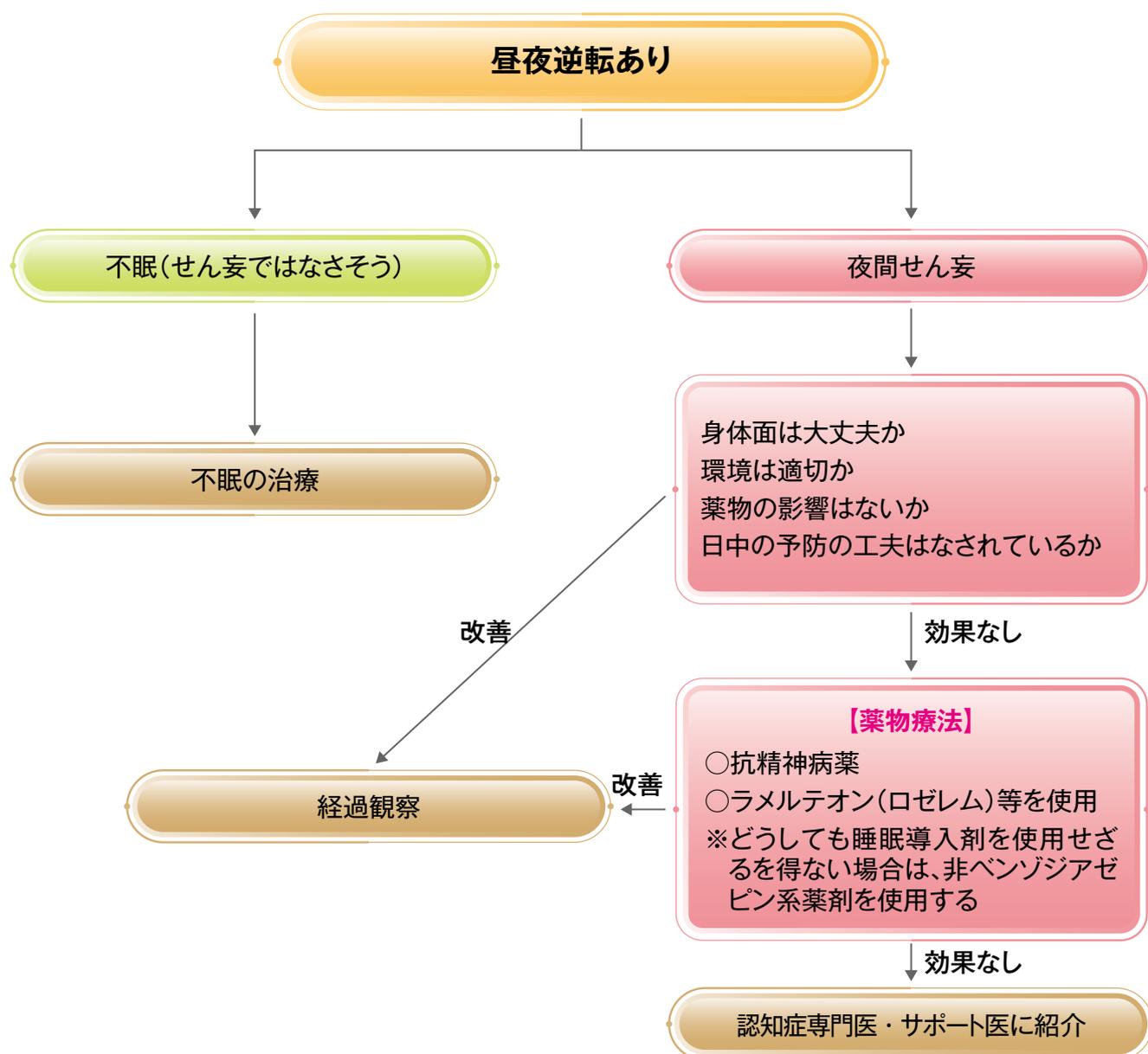
BPSD の対応 ⑤ 徘徊 (危険な・許容できない徘徊)



直ちにできるケア

- ・ 目的のある解決可能な理由による徘徊であれば、それに対応する
- ・ 不快な環境である可能性の配慮 (暑い、寒い、明るすぎる、うるさい)
- ・ 疼痛などの身体疾患による苦痛の可能性への配慮
- ・ 不安を和らげる接し方を工夫する。例えば、「一人で外にいたら皆さん心配されますよ」など、ポジティブトークのアプローチをする
- ・ 安心感を与える
- ・ 付き添う時間を長く取り傾聴する
- ・ 一緒にしばらく歩く
- ・ 静かな音楽を聞かせたり、ほかの話題に注意を向けてみる
- ・ お菓子などで気を紛らわせる
- ・ 可能なら親しい人、家族にしばらく付き添ってもらおう
- ・ 身に着けるものに名前と連絡先を書いておく
- ・ 全地球測位システム(GPS)を考慮する
- ・ 水分補給

BPSD の対応 ⑥ 夜間せん妄・昼夜逆転



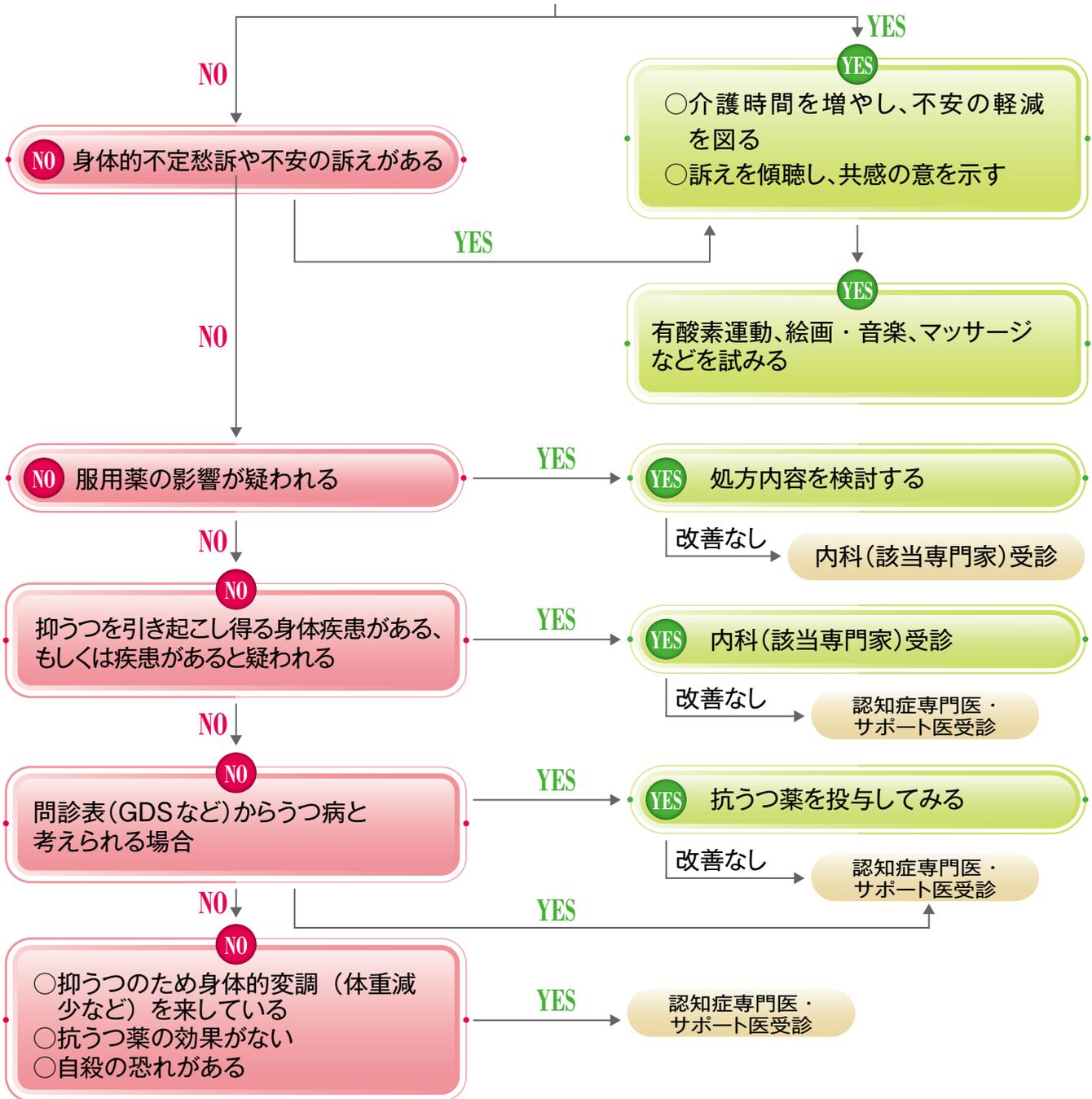
直ちにできるケア

- ・ 不快な環境への配慮(うるさい、暑い、寒い、明るすぎる)
- ・ 断眠になる要因の検討(頻尿、ルーチンのおむつ交換や体位変換など)
- ・ 夜間の過剰な介入・刺激の有無の検討(おむつ交換時の過剰な明かり、スタッフの他患者との大きな声での会話、歩く音など)
- ・ 疼痛、痒みなどの身体疾患による苦痛の可能性への配慮
- ・ 脱水や食事摂取不足になっていないか、検討する
- ・ 可能なら親しい人、家族にしばらく付き添ってもらおう
- ・ 可及的速やかなカテーテルやルート of 除去
- ・ 多くの薬物が投与されていないか、検討する
- ・ 転倒などの予防策、転倒時の安全策
- ・ 昼間に定期的な運動を導入する(理学療法士、作業療法士らによる運動・生活上のリハビリテーション療法)
- ・ 昼間に日光浴をする(家族やスタッフとの外出・散歩がよい)
- ・ 可能であれば、寝付くまでのしばらくの間、添い寝を試してみる

BPSD の対応 ⑦抑うつ

※自殺念慮もしくは自殺企図が認められる場合には、早めに病院を受診する！

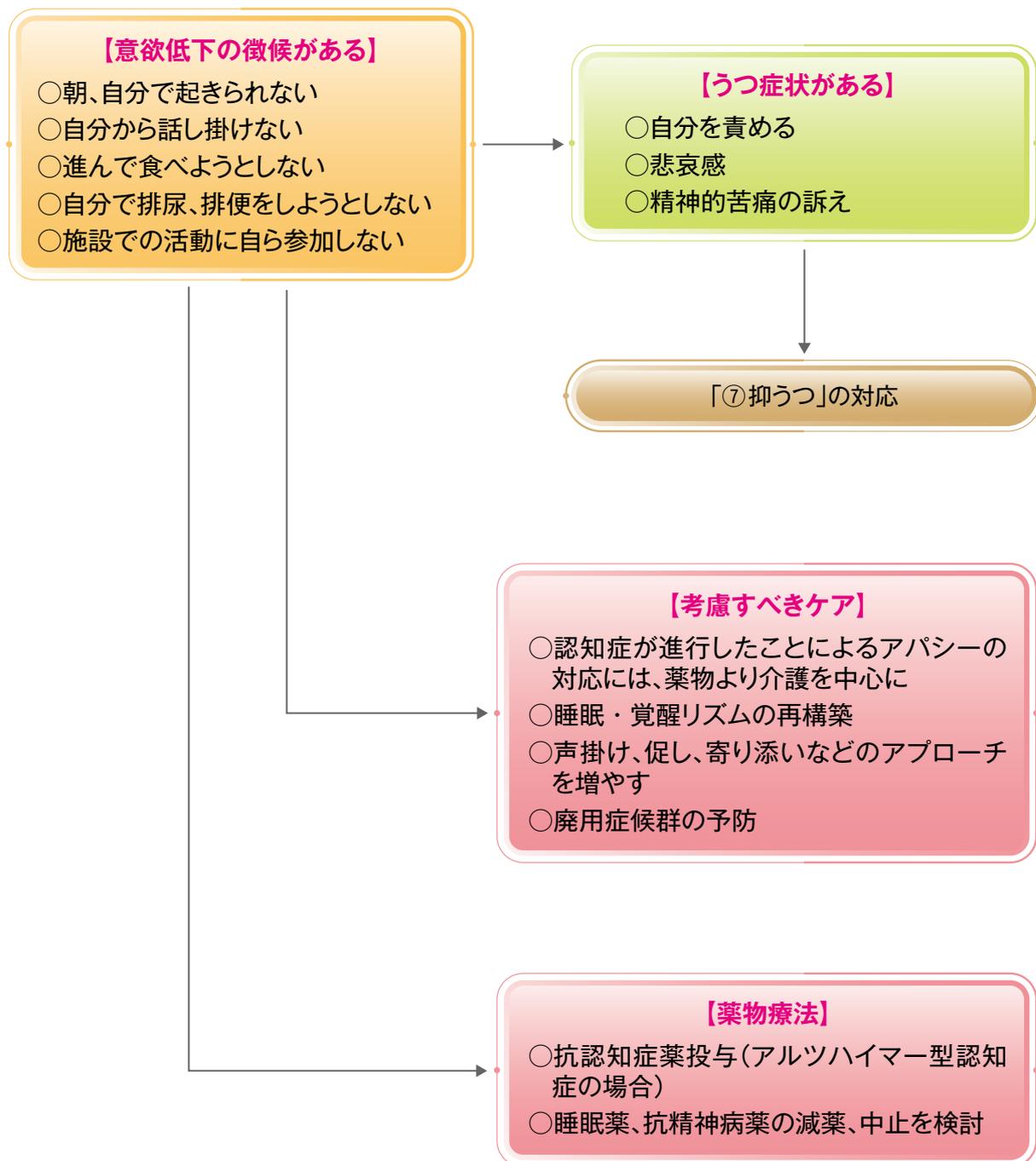
入所して間もない・最近近親者の死を経験したなど、
心理的環境因子(ストレス)がある



直ちにできるケア

- ・施設に慣れていない・近親者の死などの心理・環境因子(ストレス)があるようなら、落ち着くまでの間、介護時間を増やし不安軽減を図ってみる
- ・身体的不定愁訴が増えているようであれば傾聴し、愁訴の背景にある辛さに共感を示してみる
- ・エアロビクス・フィットネス・ダンスなどの有酸素運動が有効なこともある
- ・絵画などで自己表現したり(表現療法)、音楽療法が有効なこともある
- ・マッサージが有効なこともある

BPSD の対応 ⑧ 意欲低下 (アパシー)



直ちにできるケア

- ・起床をはじめとして、昼夜のリズムを構築するように働き掛ける
- ・頻回に声を掛け、発話を促す
- ・自分で排便、排尿するように、あるいは便意や尿意を伝えるように促す
- ・様々な活動に参加するように促し、寄り添う
- ・身体的にも精神的にも廃用症候群が起き始めていないか絶えずチェックし、わずかでもその徴候が見られる場合は、上記の予防的介入を実施する

4. 「BPSD」についての詳細な解説

1. BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) とは、認知症に伴う予期しない精神症状・行動異常——いわゆる行動・心理症状(周辺症状)を言う。

BPSDは、認知症患者の経過中に高頻度に出現する症状で、患者本人だけでなく、患者家族・介護スタッフ等のストレスや介護負担を増大させるため、注目されてきています。また、BPSDの病状認識と初期対応が、医師だけでなく家族・介護者にとっても大切です。

2. BPSDの病態：

過活動状態(陽性症状、興奮状態)と低活動状態(陰性症状、うつ状態)に大きく分けられます。

※各対応チャート一覧を参照(P5～P13)

(1)過活動型BPSD(興奮状態・陽性症状)

対応チャート①【幻覚】(P.6)

多くは幻視で、幻聴は少ない。レビー小体型認知症(DLB)の60～80%に幻視を呈する。アルツハイマー型認知症(AD)の19%(中央値)にも幻視は認められる。前頭側頭型認知症(FTLD)や血管性認知症(VaD)では頻度は少ない。

対応チャート②【物盗られ妄想】(P.7)

アルツハイマー型認知症の約半数に出現。そのうち最も多いのが物盗られ妄想。その他、被害妄想、被毒妄想、嫉妬妄想、替え玉妄想、見捨てられ妄想等。

対応チャート③【焦燥】(P.8)

イライラして落ち着かない状態。認知症患者の半数がその経過中に焦燥を呈する。暴言、暴力、大声、易怒性、徘徊となって表出される。

対応チャート④【易怒性】(P.9)

怒りっぽい状態。軽症認知症から認められる。もの忘れを指摘された時、行動を注意・制止された時、状況が十分に把握できていない状態で介護を行おうとした時などに認められる。

対応チャート⑤ 【徘徊】 (P.10)

アルツハイマー型認知症の経過中、約50%に経験する。どこともなく歩き回る事を言う。物事を調べて回る、他人につきまとう (shadowing)、何かを探し回る、また、レビー小体型認知症のレム睡眠関連行動障害に伴う夜間徘徊・せん妄、前頭側頭型認知症の常同行動に伴う周回 (周遊) 等がある。徘徊は、脱水、外傷、骨折など、その他の身体合併症の原因となり注意を要する。

対応チャート⑥ 【夜間せん妄・昼夜逆転】 (P.11)

高齢者では、睡眠・覚醒リズム障害は、軽度の身体負荷や環境変化で増悪し、夜間せん妄や昼夜逆転をおこす。次のリスク因子、薬物使用にも注意が必要である。

*夜間せん妄のリスク因子：

1. 不眠
2. 脱水
3. 薬剤
4. 軽度の身体不調 (風邪、下痢)
5. 痛み、痒み
6. 環境変化
7. 脳血管性障害の既往
8. 運動不足
9. 日光の当たらない生活
10. 不適切な環境 (騒音・湿度・照度など)
11. 拘束 (カテーテルなども含む)

*夜間せん妄・昼夜逆転を起こしやすい薬物：

1. 向精神薬 (抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、など)
2. 抗パーキンソン病薬
3. ステロイド剤
4. 抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤
(市販の総合感冒薬にもあり)
5. 過活動膀胱 (頻尿) 治療薬 (抗コリン剤)
6. H₂ ブロッカー (市販の胃腸薬にもあり)
7. その他：麻薬性鎮痛剤、インターフェロン、
 β ブロッカー、甲状腺ホルモン製剤など

(2)低活動型 BPSD (うつ状態・陰性症状)

対応チャート⑦ 【抑うつ】 (P.12)

アルツハイマー型認知症の40～50%に早期から認められる。レビー小体型認知症や血管性認知症にも認められる。認知症患者のうつ症状は、QOLを落とすだけでなく、介護者の負担因子にもなる

* 高齢者のうつ症状の特徴：

1. 抑うつ気分を訴えない
2. 心気妄想など精神様症状を伴うことがある
3. 不安・焦燥を伴うことが多い
4. 身体的症状を伴うことが多い
5. 認知機能が低下する

対応チャート⑧ 【意欲低下 (アパシー)】 (P.13)

様々な認知症のBPSD中で最も高頻度に早期からみられる精神症状。アルツハイマー型認知症患者のアパシーの程度と機能障害の程度には相関関係があり、アパシーのある患者の機能障害はより高度である。血管性認知症ではさらに密接にADL低下に関係している。

* **アパシーとうつ状態の鑑別：**アパシーでは、感情は平板化し、本人の精神的苦痛が無い。一方、うつでは、感情の平板化は無く意欲・活動性低下を本人が苦痛（自責・罪業感）に感じている点が異なります。

【食欲不振】

アルツハイマー型認知症中期の40%に体重低下が認められる。抑うつ、意欲低下、認知機能低下などからも食欲不振が生じる。認知症進行に伴い、嚥下障害や誤嚥性肺炎のリスクが高まる。食べることへの無関心が認められる。また、向精神薬、アセチルコリンエステラーゼ阻害剤、抗炎症剤など食欲不振をきたす薬剤にも注意が必要。

3. BPSD への対応

(1) 非薬物療法

BPSD は、認知症の重症度には関連せず、予期しない時に認められます。

BPSD の悪化要因は、家族や介護環境の不適切 10.7%、薬剤により悪化が 37.7%、身体合併症 23%と、外的要因が 70%を占めています。そこで、BPSD 発症時の対応では先ず非薬物療法が重要となる。特に下記項目につき初期評価を行います。

①患者が不快な刺激を受けていないか？

疼痛・掻痒感・騒音・温度・湿度・照度など
介護上の非難・叱責・虐待・羞恥など

②他に何か変わったことはなかったか？

薬剤変更・身体症状・外傷・生活環境・生活リズムなど
他院での薬剤内容にも注意を！

第一の初期対応として、これら悪化要因を除去するように調整します。さらに BPSD の初期対応を円滑に進める上で大切な点は、BPSD の病態を、患者の介護家族にわかりやすく説明し理解を得ておくことです。非薬物療法は、決して慌てずに、「上手な介護」「適切な対応」「傾聴」が基本原則。

BPSD の約 70%が、初期対応で解決できうる事を認識する事です。

非薬物療法が効を奏さない時、はじめて薬物療法を併用するのが原則です。

(2) 薬物療法

非薬物療法で効果が得られない場合に併用します。そして、まず抗認知症薬の投与量の再調整や変更を行う。その後、向精神薬の投与を考える。妄想や興奮が強く徘徊したり暴力的になる場合、うつ状態が重い場合、その他身体に危険が及びそうな場合は薬物療法を検討します。一般的には、精神症状には効果があっても、行動異常には効果が乏しい事が多く、効果が期待できる症状は下記の通りです。

抗精神病薬 妄想・幻覚（幻視・幻聴等）など精神症状、易怒性、暴力行為。

抗うつ薬 うつ病・抑うつ状態、焦燥感、不安症状。鎮静作用の強い抗うつ薬は、夜間せん妄、不穏に使用。

抗てんかん薬 抗精神病薬を使用する程ではない易怒性や暴力行為。

抗不安薬 不安症状、不穏、落ち着かない状態、軽度不眠。

* **睡眠導入剤**を使用せざるを得ない場合、非ベンゾジアゼピン系のゾルピデム（マイスリー）、ゾピクロン（アモバン）、エスゾピクロン（ルネスタ）、又は、ラメルテオン（ロゼレム）、スポレキサント（ベルソムラ）、レンボレキサント（デエビゴ）等の最少量を使用します。これらは、筋弛緩作用が弱く、半減期が短いあるいは自然な眠りに作用するので、高齢者には比較的使用しやすいです。

* **薬物療法における注意事項！！**

- ①必要最小量から開始する。
- ②3日～7日程度の短期間の内服で経過を見る。
- ③単剤使用が基本である。
- ④転倒・骨折・せん妄等の副作用出現に要注意。
- ⑤家族・介護者に必ず服薬管理に関わって頂く。
- ⑥家族・介護者が、我慢できる対応可能な投与量に留める。
- ⑦症状軽減の後は、常に薬剤の減量から中止を考慮する。
- ⑧症状が改善しない場合は、早めに専門医・精神科医や認知症疾患医療センターへ紹介する。

* **抗認知症薬について**

ドネペジル・ガランタミン・リバスチグミンは、抑うつ、意欲低下に良い効果がある、とされています。メマンチンは、興奮・攻撃性・易怒性に効果がある、とされています。

ガランタミンは、前頭葉の障害や脱抑制症状に効果があります。

リバスチグミンは、食欲亢進作用があります。

効果が得られない場合は、他の抗認知症薬への切り替え考慮を。

* **レビー小体型認知症（DLB）**には、少量の薬剤（抗認知症薬、抗精神病薬、抗不安薬）に対して反応しやすいため、薬剤投与には慎重を要します。

* **漢方薬**

抑肝散は睡眠障害や興奮状態に効果を認めますが、投与量は、個人差があり7.5 g /日からでなく2.5 g～5.0 g /日から慎重投与します。また、漢方薬にも低K血症、浮腫、発疹など副作用がある点にも注意が必要です。ま

た、食欲不振などの虚証には抑肝散加陳皮半夏も比較的繁用されています。

(3) 専門医療機関への医療連携

初期評価・初期対応・非薬物療法・薬物療法にても BPSD の改善傾向がみられない場合、家族・介護者の負担軽減が得られない場合は BPSD 対応可能な医療機関へ早めに相談し、症状によっては入院を考慮します。

(葛飾区認知症ネットワーク参加施設一覧、近隣の認知症疾患医療センター一覧参照)

<参考文献>

- 川畑信也著『かかりつけ医・非専門医のための認知症診療メソッド』、南山堂
- 遠藤英俊著『「かかりつけ医」のための認知症診療ガイド』、医療ジャーナル社
- 服部英幸編『BPSD 初期対応ガイドライン』、ライフ・サイエンス
- 『Rp. レシピ』、南山堂、Vol.11, No.4, 2012

<引用>

- 『認知症の「周辺症状 (BPSD) に対する医療と介護の実態調査と BPSD に対するチームアプローチ研修事業の指針策定調査報告書』、財団法人ほけ予防協会
- 「かかりつけ医のための BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン」(第 2 版) (厚労省編)
- 熊谷亮『BPSD の病態とその対策』、第 2 回城東認知症研究会講演
- 北村ゆり『認知症治療における AChE-I の使い分けと新たな臨床課題』、第 10 回かかりつけ医・在宅医の為の認知症研修会講演
- 平原佐斗司『「認知症の在宅医療」－合併症管理、BPSD、緩和ケア－』、第 13 回かかりつけ医・在宅医の為の認知症研修会講演
- 大坪天平『認知症周辺症状 (BPSD) への対応』、第 32 回城東地区医療連携フォーラム講演

5. 葛飾区認知症ネットワーク参加施設一覧（2023年4月現在）

支部	施設名	住所	連絡先	もの忘れ予 防健診実施	認知症 連携医	サポート医	在宅診療 実施	BPSDの 対応可能
亀有	かめあり脳神経外科	亀有1-15-23-1階	6662-7640	○	○			
亀有	亀有みんなのクリニック	亀有2-4-8	5650-2821	○	○			
亀有	亀有中央病院	亀有2-5-1	5650-2020		○			
亀有	葛飾リハビリテーション病院	亀有2-18-27	6231-2020	○	○			
亀有	亀有おおの診療所	亀有2-33-8ポナール17ビル1F	6662-2655	○	○		○	○
亀有	亀有メンタルクリニック	亀有3-7-7-3F	3838-0807		○			
亀有	荻岡クリニック	亀有3-13-3	3602-2751	○	○			
亀有	亀有クリニック	亀有3-14-7	3604-6060	○	○			
亀有	佐藤内科	亀有3-17-9	3602-2421	○				
亀有	いなば内科クリニック	亀有3-26-2リリオ荻番館2F	5680-8005	○	○	○		○
亀有	松岡胃腸クリニック	亀有3-32-16	3603-4111		○			
亀有	亀有病院	亀有3-36-3	3601-0187	○	○	◎		
亀有	亀有内科・呼吸器クリニック	亀有3-37-17-2F	3602-1159		○			
亀有	アリオ大島眼科	亀有3-49-3-2F	3602-2223		○			
亀有	東部地域病院	亀有5-14-1	5682-5111			○		
亀有	矢作クリニック	新宿2-2-14	3607-2516	○	○	○		
亀有	にいじゅく組合診療所	新宿2-25-6	3607-2583	○	○	○		
亀有	大貫内科クリニック	西亀有3-27-17	5680-8056		○		○	
亀有	青衣クリニック	西亀有3-37-13	5629-1431	○				
立石	かが内科クリニック	立石1-15-5	3693-3266	○	○			
立石	なかもらけアクリック	立石1-16-3	3697-6789	○	○			
立石	岩崎内科医院	立石4-30-12	3693-6930	○	○		○	
立石	平成立石ベンギンクリニック	立石5-7-3	3693-3131				○	
立石	遠武内科小児科医院	立石6-34-12	3693-8821		○			
立石	立石医院	立石7-24-4	3691-0251	○	○		○	
立石	片根医院	立石8-3-4	3691-0056	○	○		○	
立石	東立石内科クリニック	東立石1-1-8	3696-1177	○	○			
立石	安田クリニック	東立石4-45-16 1F	3695-0754	○	○			
立石	小澤病院	奥戸2-31-3	3692-7610	○				
四つ木	石川内科医院	四つ木1-15-14	5672-2115		○			
四つ木	OHANA キッズ・ファミリークリニック	四つ木1-47-10	3693-2222	○	○			
四つ木	よつぎ整形外科内科	四つ木1-47-12	5654-9170	○				
四つ木	大鳥医院	四つ木3-14-13	3693-7160		○			
四つ木	篠原診療所	四つ木4-15-15	3697-0765	○	○		○	
四つ木	ひきふね整形外科クリニック	四つ木5-11-10	5698-7030	○	○			
四つ木	四ツ木診療所	東四つ木4-45-16	3694-1661	○	○			
四つ木	真田整形外科	東新小岩7-15-10	3692-9161	○	○			
四つ木	坂本クリニック	西新小岩4-36-11	3697-4736	○	○			
四つ木	いしかわクリニック	西新小岩4-37-3	3691-3715	○	○			
四つ木	坂本病院	西新小岩4-39-20	3691-2500	○	○		○	○
新小岩	やたクリニック	新小岩1-18-6	5661-1505	○				
新小岩	白井医院	新小岩1-37-11	3653-5774	○	○			
新小岩	飯田クリニック	新小岩1-40-10	3674-1033	○	○		○	
新小岩	ひとみクリニック	新小岩1-49-10-4F	3654-7571	○	○	○		○
新小岩	新小岩内科診療所	新小岩1-51-2	5607-2489	○	○			
新小岩	徳友クリニック	新小岩2-8-3	3655-5868	○	○			
新小岩	小村井医院	新小岩2-11-12	5678-5711	○	○		○	

支部	施設名	住所	連絡先	もの忘れ予 防健診実施	認知症 連携医	サポート医	在宅診療 実施	BPSDの 対応可能
新小岩	渡辺昭医院	新小岩 2-19-15	3651-6500	○	○		○	
新小岩	栗原医院	新小岩 2-21-21	5607-1088	○	○	○	○	
新小岩	安齋クリニック	新小岩 4-8-7	5662-1399	○	○			
新小岩	佐久間医院	東新小岩 1-7-10-101	3694-3811	○				
新小岩	たなかがく内科クリニック	東新小岩 6-2-4	3696-3333	○	○			
新小岩	大高在宅ケアクリニック	東新小岩 8-8-11	5672-1770				○	○
新小岩	鈴木内科・糖尿病クリニック	西新小岩 1-2-8-4 階	3694-1071	○	○			
新小岩	新小岩北口診療所	西新小岩 1-8-4	5670-2826	○	○		○	○
新小岩	新小岩メンタルクリニック	西新小岩 1-8-4 山口ビル 2F	3695-1511		○			○
新小岩	福岡クリニック	西新小岩 1-8-4 山口ビル 3F	6657-6699	○	○			
堀切	あつち葛飾クリニック	堀切 1-30-6	5654-6403	○	○			
堀切	大山クリニック	堀切 1-41-9	3692-1314	○	○		○	△
堀切	宮澤医院	堀切 2-13-9	3697-4163	○	○			
堀切	新葛飾ロイヤルクリニック	堀切 2-66-17	3697-8333	○	○			
堀切	ばんどうクリニック堀切菖蒲園駅前	堀切 3-7-5-1 階	6662-8255	○	○			
堀切	菖蒲園診療所	堀切 3-12-16	3691-0346	○	○			
堀切	南郷外科・整形外科医院	堀切 3-17-13	3691-1613		○			
堀切	亀山内科医院	堀切 5-29-19	3602-5223	○	○			
堀切	堀切中央病院	堀切 7-4-4	3602-3135	○	○	○	○	○
堀切	下千葉診療所	堀切 7-13-24	3602-2254	○	○		○	
堀切	大江医院	東堀切 2-5-15	3602-2096	○	○			
堀切	ほしの内科クリニック	東堀切 3-19-8	5629-9855	○	○			
堀切	山口クリニック	お花茶屋 1-3-4	3601-0128	○	○			
堀切	おその整形外科	お花茶屋 1-12-5	3690-8288	○	○			
堀切	かつしか聖クリニック	お花茶屋 1-15-5	6662-5868		○			
堀切	お花茶屋駅前クリニック	お花茶屋 1-19-13F	5629-2077	○	○			
堀切	久保島医院	小菅 2-25-10	3690-2746	○	○			
堀切	綾瀬中央診療所	小菅 4-9-13	3602-5664	○	○		○	○
堀切	あやせ耳鼻咽喉科医院	小菅 4-10-6-1 F	5680-1133		○			
堀切	いつき会ハートクリニック	小菅 4-14-5 1F	3602-1810	○				
堀切	茅野外科内科	西亀有 2-37-3	3602-0357	○	○			
金町	あさみファミリークリニック	新宿 3-15-2	3608-5577	○	○			
金町	葛飾にいじゅくクリニック	新宿 6-2-15	3600-7060		○			
金町	金町中央病院	金町 1-9-1	3607-2001	○	○	○		
金町	吉崎医院	金町 2-9-14	3607-3870	○	○			
金町	加藤医院	金町 3-20-5	3607-1238	○	○			
金町	かまた医院	金町 3-32-11	3607-3641	○	○			
金町	ヴィナシス金町内科クリニック	金町 6-2-1-2F	5876-9416	○	○			
金町	小泉胃腸肛門クリニック	金町 6-4-3-102	3627-1300		○			
金町	金町駅前脳神経内科	金町 6-4-3-401	5660-5211		○	○	○	○
金町	中沢内科胃腸科医院	金町 6-9-2	3608-4976	○	○			
金町	ワカナ眼科医院	金町 6-9-10	3607-2598		○			
金町	的場医院	金町 6-13-9-201	3607-0517	○				
金町	金町診療所	東金町 1-15-5	3607-5124	○	○		○	
金町	あさの金町クリニック	東金町 1-18-3 第3ウパビル 1F	3609-7511	○	○	○	○	○
金町	佐藤整形外科医院	東金町 1-26-5	3627-8686	○	○			
金町	かつしか心身総合クリニック	東金町 1-41-1 桜井ビル 2F	3627-0233	○	○	○	○	○
金町	かなまち慈優クリニック	東金町 1-41-3 2F	3609-0133	○	○	○	○	
金町	ふくクリニック	東金町 1-42-3 2F	5699-1755	○	○			

支部	施設名	住所	連絡先	もの忘れ予 防健診実施	認知症 連携医	サポート医	在宅診療 実施	BPSDの 対応可能
金町	たしろ整形外科	東金町2-4-18	5660-7611	○	○			
金町	金町成人病クリニック	東金町2-13-4	3826-6171	○	○			
金町	聖心醫院	東金町2-19-5	3607-3926	○	○		○	○
金町	金町整形外科	東金町2-24-3	3600-8097	○	○	○		
金町	三尾医院	東金町3-16-12	3607-2917	○				
金町	浅野医院	東金町3-39-4	3607-0267	○	○			
金町	第一病院	東金町4-2-10	3607-0007	○	○	○	○	○
金町	東金町内科クリニック	東金町7-5-8 ロイヤルクレセント1F	5648-5715	○	○		○	○
金町	葛飾橋病院	東金町7-33-1	3607-0891		○			○
金町	かつしか野村クリニック	水元2-13-6 1F	3826-5723	○				
金町	葛飾在宅ケアクリニック	水元2-13-6-2F	5660-2811	○		○	○	○
金町	愛育苑診療所	水元3-13-6	3607-6606	○	○			
金町	水元セツルメント診療所	水元3-22-21-2F	3826-5015	○			○	
金町	水元医院	水元4-22-6	3607-4749	○	○		○	
金町	江戸川病院高砂分院	西水元4-5-1	3607-4060	○	○	○		
金町	小沼医院	東水元2-10-2	3607-4008	○	○		○	
金町	水井クリニック	南水元1-18-10-1F	5876-6262	○				
金町	大竹胃腸科内科クリニック	南水元4-13-1	3608-5663	○	○			
高砂	阿久津医院	高砂2-30-21	3659-1123	○	○			
高砂	ハルこころクリニック京成高砂院	高砂2-40-5-301	6801-7710		○	○		○
高砂	高砂診療所	高砂3-6-9	3659-3107	○	○	○	○	○
高砂	かつしか江戸川病院	高砂3-27-13	3672-1046	○				
高砂	新高砂クリニック	高砂5-33-3	3609-6800	○	○			
高砂	高砂眼科	高砂5-40-12	5660-1010		○			
高砂	葛飾つばさ医院	高砂8-20-5-303	5876-9433		○			
高砂	土屋クリニック	高砂8-25-1	3607-2203		○			
高砂	わたクリニック	柴又1-2-1-1F	5648-7025		○	○	○	△
高砂	新宿診療所	柴又1-37-5	3607-2850	○	○			
高砂	雨宮医院	柴又1-43-11	3600-3511	○	○		○	
高砂	悠翔会在宅クリニック葛飾	柴又1-46-9	6231-3578			○	○	○
高砂	遠藤医院(柴又)	柴又3-12-18	3607-1636	○	○		○	
高砂	猪口医院	柴又4-6-14	5693-1511	○	○			
高砂	山口医院	柴又4-16-2	3657-3601	○	○		○	
高砂	鈴木医院	柴又5-12-29 ルーエステート1F	5612-7100	○	○		○	
高砂	えがおホームクリニック	柴又5-33-2-401	6657-8658	○	○	○	○	○
高砂	北野医院	柴又6-5-16	5693-7796	○	○		○	
高砂	海老原医院	柴又6-20-7	3657-2965	○				
高砂	細田診療所	細田3-9-43	3657-3430	○	○	○		○
高砂	黒木整形外科内科クリニック	細田3-29-15	3672-9611	○	○	○	○	○
高砂	野崎内科医院	鎌倉2-2-7	3673-7171	○	○			
高砂	甲田医院	鎌倉2-11-9	3658-0947		○			
高砂	新柴又駅前クリニック	鎌倉3-28-13	5612-4600		○	○		
高砂	吉田機司クリニック	鎌倉4-17-5	3659-2245	○	○			
青戸	青戸町医院	青戸1-10-12	3691-1894	○	○			
青戸	石川循環器クリニック	青戸1-20-15	3695-7288	○	○			
青戸	あおとメンタルクリニック	青戸3-33-14 サンプラザビル2F	5629-7088					○
青戸	中村内科	青戸3-39-15	3603-5501	○				
青戸	いずみホームケアクリニック	青戸5-30-4-4F	3603-1717	○	○	◎	○	○
青戸	西巻医院	青戸5-30-10	3602-1473	○	○			

支部	施設名	住所	連絡先	もの忘れ予 防健診実施	認知症 連携医	サポート医	在宅診療 実施	BPSDの 対応可能
青戸	小島医院	青戸5-33-6	3604-7777	○	○			
青戸	東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター	青戸6-41-2	3603-2111		○	◎		○
青戸	クリニックあおと	青戸7-1-34	5650-6221	○	○	○		
青戸	中路医院	青戸7-18-2	3602-5550	○	○			
青戸	白鳥診療所	白鳥3-5-8	3601-7181	○	○	○		
青戸	吉川内科医院	白鳥3-31-2-101	3602-8723	○	○			
青戸	かつしかキュアクリニック	白鳥4-10-17-2F	6662-4318	○	○	○		
青戸	黒川クリニック	宝町2-34-13-112	3694-8675	○	○			
青戸	東立病院	立石6-38-13	3693-1515	○	○	○		

注：サポート医欄の◎は、亀有病院・東京慈恵会医科大学葛飾医療センター・いずみホームケアクリニックの認知症専門医（認知症学会）

注：東部地域病院は脳外科にて診断のみ

注：BPSDの対応可能欄の△は、精神科の状況によっては、受け入れ可能



6. 近隣の認知症疾患医療センター一覧

認知症疾患医療センター	電 話	住 所	対応曜日・時間
医療法人社団 東京東双泉会 いずみホームケアクリニック	03-6662-6332	青戸 5-30-4	平日 午前 9 時～午後 5 時
医療法人社団 大和会 大内病院	03-5691-0592	足立区西新井 5-41-1	

7. 高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）一覧

高齢者総合相談センター	電 話	住 所	対応曜日・時間
高齢者総合相談センター水元	03-3826-2419	水元 1-26-20 (特別養護老人ホーム水元ふれあいの家 内)	平日 午前 9 時 ～ 午後 7 時 土曜日 午前 9 時 ～ 午後 5 時 30 分
高齢者総合相談センター水元公園	03-6231-3567	南水元 4-27-13 藤屋ビル1階	
高齢者総合相談センター新宿	03-3826-8726	新宿 2-16-4 (介護老人保健施設 花の木 内)	
高齢者総合相談センター金町	03-3826-5031	東金町 1-36-1-108 (UR 都市機構金町駅前団地 1号棟 内)	
高齢者総合相談センター高砂	03-5889-8600	高砂 3-27-12	
高齢者総合相談センター柴又	03-5876-9531	柴又 1-47-7-102	
高齢者総合相談センター青戸	03-5629-5719	青戸 3-13-19 (グループホーム青戸 併設)	
高齢者総合相談センター亀有	03-6240-7630	亀有 4-31-18 ケイハイツ I 105	
高齢者総合相談センター堀切	03-3697-7815	堀切 2-66-17 (介護老人保健施設葛飾ロイヤルケアセンター 内)	
高齢者総合相談センターお花茶屋	03-6662-7907	お花茶屋 2-4-23 センターフィールドビル101	
高齢者総合相談センター東四つ木	03-5698-2204	東四つ木 2-27-1 (特別養護老人ホーム東四つ木ほほえみの里 向かい)	
高齢者総合相談センター立石	03-6657-6140	立石 6-19-10 S・Kビル1階	
高齢者総合相談センター奥戸	03-5670-5212	奥戸 3-25-1 (特別養護老人ホーム奥戸くつろぎの郷 内)	
高齢者総合相談センター新小岩	03-5879-9328	新小岩 1-49-10 第5デリカビル1階	

8. 高齢者支援課 相談係

立石 5-13-1 葛飾区役所 2階
電話番号：03-5654-8597 FAX：03-5698-1531

9. 認知症家族会・認知症カフェ一覧

おひとりで悩まずに。認知症家族会にお越しください！

詳しくは、各センターにお尋ねください。

R5.4現在

すこやか会の会

開催日時：偶数月 第1水曜日 午後2時～3時半
場 所：亀有地区センター（亀有3-26-1リリオ館7F）等
連絡先：高齢者総合相談センター青戸
03-5629-5719

水元菖蒲の会

開催日時：奇数月 最終水曜日 午後1時半～3時
場 所：水元地区センター（水元3-13-22）
連絡先：高齢者総合相談センター水元
03-3826-2419

認知症ファミリーサロン 菜の花会

開催日時：奇数月 第3木曜日 午後1時半～3時
場 所：介護老人保健施設 葛飾ロイヤルケアセンター（堀切2-66-17）
連絡先：高齢者総合相談センター堀切
03-3697-7815

花の木ケアなかま

開催日時：奇数月 第3水曜日 午後1時半～3時半
場 所：特別養護老人ホーム 東かなまち桜園（東金町2-13-10）1階地域交流室
連絡先：高齢者総合相談センター新宿
03-3826-8726

さくらの会

開催日時：偶数月 第2金曜日 午後1時半～3時
場 所：高齢者総合相談センター東四つ木（東四つ木2-27-1特別養護老人ホーム東四つ木ほほえみの里 向かい）
連絡先：高齢者総合相談センター東四つ木
03-5698-2204

高砂亭

開催日時：偶数月 第3金曜日 午後1時半～3時
場 所：高齢者総合相談センター高砂（高砂3-27-12）
連絡先：高齢者総合相談センター高砂
03-5889-8600

立石さくらの会

開催日時：奇数月 第2金曜日 午後1時半～2時半
場 所：立石地区センター別館（立石3-12-1 勤労福祉会館 併設）
連絡先：高齢者総合相談センター立石
03-6657-6140

奥戸ねぎぼうずの会

開催日時：毎月 第4木曜日 午後1時半～3時半
場 所：特別養護老人ホーム 奥戸くつろぎの郷（奥戸3-25-1）
連絡先：高齢者総合相談センター奥戸
03-5670-5212

新小岩ひまわりの会

開催日時：毎月 第2火曜日 午後1時半～3時
場 所：新小岩地区センター（新小岩2-17-1）
連絡先：高齢者総合相談センター新小岩
03-5879-9328

葛飾区役所 高齢者支援課 相談係
立石5-13-1 葛飾区役所新館2階201福祉総合窓口
TEL03-5654-8597 FAX 03-5698-1531

コロナ禍の影響により、日時・場所を変更する場合があります。
必ず事前に、各高齢者総合相談センターへお問い合わせください。

令和5年4月1日現在

葛飾区のようこそ！

オレンジカフェ

もの忘れの相談ができる
あなたのまちのカフェです

オレンジカフェ ぽいきり

毎月第3土曜日 午後2～4時
葛飾ロイヤルケアセンター（堀切2-66-17）
（新高齢ロイヤルクリニック 併設）
高齢者総合相談センター堀切
03-3697-7815

あやめカフェ

偶数月第3日曜日 午後2～4時
西水元あやめ風ルビー（西水元2-2-8）
高齢者総合相談センター水元
03-3826-2419

ふれんど水もと

毎月第2水曜日 午後2～4時
水元総合スポーツセンター（水元1-23-1）
高齢者総合相談センター水元
03-3826-2419

カフェひだまり

毎月第4日曜日 午後1時半～3時
クッキングスタジオなかま（金町5-1-16 荒井ビル1階2号）
高齢者総合相談センター新宿
03-3826-8726

オレンジカフェ 人参

毎月第1・3水曜日 午後2～3時
高齢者総合相談センター東四つ木（東四つ木2-27-1）
高齢者総合相談センター東四つ木
03-5698-2204

カフェほほえみ

毎月第1火曜日 午後2～4時
新宿地区センター1階（新宿4-1-10）
高齢者総合相談センター新宿
03-3826-8726

東金町よしみちカフェ

毎月2金曜日 午後2時～3時半
東金町地区センター1階（東金町5-33-6）
高齢者総合相談センター金町
03-3826-5031

オレンジカフェ ねぎぼうず

毎月第2水曜日 午後1時半～2時半
奥戸くつろぎの郷（奥戸3-25-1）
高齢者総合相談センター奥戸
03-5670-5212

オレンジカフェ みのり

毎月第4火曜日 午後2～3時
新小岩北地区センター（東新小岩6-21-1）
高齢者総合相談センター奥戸
03-5670-5212

オレンジカフェ すこやか

毎月第2または第4金曜日 午前10～11時半
青戸地区センター（青戸5-20-6）等
高齢者総合相談センター青戸
03-5629-5719

カフェハナミズキ高砂

毎月第3木曜日 午後1時半～3時半
レンタルルームアップル（高砂5-49-8）
高齢者総合相談センター高砂
03-5889-8600

カフェハナミズキ柴又

毎月第4金曜日 午後1時半～3時
北野町会会館（柴又1-29-3）
高齢者総合相談センター柴又
03-5876-9531

オレンジカフェ 西新小岩

毎月第3木曜日 午後2～4時
ぞん厚の家S西新小岩（西新小岩4-1-17）
高齢者総合相談センター奥戸
03-5670-5212

オレンジカフェ かもあひ

毎月第4水曜日 午後2時～3時半
亀有地区センター（亀有3-26-11リリオ館7階）等
高齢者総合相談センター亀有
03-6240-7630

カフェハナミズキ

毎月第2火曜日 午後2時～3時
高砂地区センター（高砂3-1-39）
高齢者総合相談センター高砂
03-5889-8600

・コロナ禍の影響により、日時・場所を変更する場合があります。
必ず事前に、各高齢者総合相談センターへお問い合わせください。
・参加費（お茶代）が必要な場合があります。

葛飾区役所 高齢者支援課 相談係
立石5-13-1 葛飾区役所新館2階201福祉総合窓口
TEL 03-5654-8597 FAX 03-5698-1531

あとがき

最後に「認知症ケアの心」について、象徴的な物語をご紹介します。

「足もとのおぼつかない幼い子（1歳半くらい）が公園を歩いていました。ところが何かのはずみで転んで泣き出しました。するとそこに4歳くらいの女の子が駆け寄ってきました。助け起こすのかなと思ったら、女の子は倒れている小さい子の傍らで自分も腹這いになり、幼い子を見てにっこり笑いかけました。泣いていた子もつられて泣きやみ、にっこりしました。女の子は「起きようね」と言うと小さい子も「うん」と言って一緒に立ち上がり、手をつないで歩いて行きました。」女の子は、まず駆け寄ります。そして上から引き起こすのではなく、一緒に立ち上がろうとする優しさを表現しています。自ら起き上がる力とその可能性を信じ、それを果たした喜びを共に味わう事、ケアをする人の心の本質がここにあります。これは、「認知症のケア」（長谷川和夫著・永井書店）にある一節です。

認知症と正面から向かい合い、専門医も非専門医の先生方も、また家族も介護者も共に認知症患者と苦楽を共にしていくことが、「認知症ケアの心」ではないでしょうか。

それでは、「認知症治療」のターゲット・ポイント（獲得目標）とは、一体なんなののでしょうか？「抗認知症薬」を投与しても「先生！母のもの忘れは、全然、良くなりません。」外来でよくある光景です。私はこのようにご家族に述べます。「主治医の僕ですら、ご家族の皆さんも、年々、記憶力は落ちますよね！」「お母さんも同じです！」「ましてや、認知症を患っておられたら、記憶力低下は進行します！これを、少しでも遅らせて、お母さんらしく、今の生活能力（ADL）を維持できることが、医療と介護の成功の証ですよ！」と。つまり、その方の生活能力（ADL）が保たれる・維持出来ていることが大切な獲得目標なのです。それを、ご本人やご家族が、ご負担なく、満足できているか否か？認知症患者様とそのご家族が「ベスト」の選択はかなり難しいでしょう。「ベター」な生活を選択できるよう、「主治医」「ご家族」「介護者」「行政」が力を結集して、「認知症患者」へ「心のケア」・「生活のケア」・「医療のケア」・「介護のケア」・「生活環境のケア」・「地域のケア」がお互いに共有出来れば、「認知症の方が、住み慣れた地域で、その方らしく生活できる環境」が初めて作られるのではないのでしょうか。

この「認知症家族・介護者のための認知症・BPSD 介護マニュアル」が、現場のより多くの皆様に、お役立て頂けることを心から念願しております。

2023年4月

葛飾区医師会 認知症対策委員会委員長
稲葉 敏

認知症対策委員会 委員名簿

(2023年4月)

(順不同、敬称略)

役職名	氏名
副会長	大山高令
委員長	稲葉敏
副委員長	駒形清則
〃	赤畑正樹
〃	浅野次義
〃	和泉紀彦
委員	鈴木正行
〃	山下陽一
〃	青井東呉
〃	尾内隆志
〃	内野勝行

役職名	氏名
委員	遠藤啓一郎
〃	渡邊淳子
〃	中野好
〃	浦田栄吉
〃	鈴木克明
〃	和泉武彦
〃	豊田千純子
〃	大友理光
〃	高橋永輔
〃	人見薫
〃	栗原玄浩

「認知症家族・介護者」のための 認知症・BPSD 介護マニュアル

— 認知症介護で困ったら —

< 葛飾区医師会版 >

2015年4月発行
2019年4月改訂
2023年4月改訂

一般社団法人 葛飾区医師会 認知症対策委員会 編集

〒124-0012 葛飾区立石5-15-12

