

被災した認知症の人と家族の支援マニュアル
<介護用 簡易版>



日本認知症学会

被災した認知症の人と家族の支援マニュアル ＜介護用簡易版＞

はじめに

このマニュアルは、家族介護者と施設等の介護職を合わせた**介護する人が、すぐ手に取れるよう**に作られています。

このたびの災害で被災され、避難所などで生活されている認知症の人と家族、および被災地域で活動する介護職の人達を支援するために作成しました。

既に認知症の診断を受けている方も、受けていない方も、新しい症状・これまでとは違う様子に気づいたら、ぜひ参考にしてみてください。

避難先では、認知症等への対応に不慣れな親族、施設スタッフ、ボランティアなどが接すること、介護することが多くなります。住み慣れた環境とは少し違う考え方、判断、対応のしかたが必要な場合があります。

ご本人への支援

- 1 - ご本人への接し方の基本 P1
- 2 - 不安への対応 P2
- 3 - いらいら・興奮への対応 P3
- 4 - 幻覚・妄想への対応 P4
- 5 - うろろろと落ち着かず出歩いてしまう人への対応 . . . P5
- 6 - アパシー（意欲の低下・無関心）や抑うつへの対応 . . P6
- 7 - 不眠への対応 P7
- 8 - 排泄の問題への対応 P8
- 9 - お役立ち情報へのアクセス P9

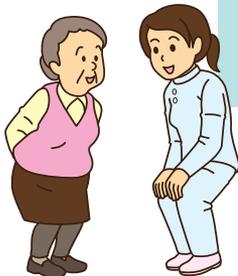
1 ご本人への接し方の基本

認知症では、記憶障害、見当識障害（日にちや時間、場所などがわからない）や実行機能障害（段取りができない、手順がわからない）などの認知機能障害だけでなく、環境やケア、健康状態、心理状態などの影響によって、不眠、幻覚、妄想、興奮、動き回る、焦燥（いらいら）、抑うつといった種々の行動・心理症状（BPSD）が見られることがあります。今までと違う症状に気づかれたら、薬を使う前に、適切なケアや環境調整、健康チェックが大切です。BPSDは認知症の人のSOSとも言われ、症状の発現を未然に防ぐこと、早期に対応することが大切です。

まず、ご本人が安心して過ごせるにはどうしたらよいか、考えてみましょう。

基本的に望ましい対応

あなたはここに居てよい、と安心できるように、接しましょう。発言が正しいかどうかではなく、何に困っているのかをひもとき、本人の言うことを否定しないようにしましょう。家族や介護者も、普段と違って適切に接している余裕がない場合が多いでしょう。自分だけで悩んで抱え込まず、ケアをすることに辛さを感じる事があれば、まずは身近な専門職に、早めに相談・対応しましょう。



早口で、後ろから、大勢で、いっぺんに言わずに、目を見てひとつずつあわてずに話してみましょう

2 不安への対応

● 認知症の人は、普段から不安を抱えています。さらに、被災したために自宅とは違う見慣れない場所に避難しているということを理解できなかったり、すぐに忘れてしまったりしがちです。いつも一緒にいた家族やなじみの隣人、知人が周囲に見当たらないと不安な気持ちはさらに強くなります。

● 認知症の人は、周囲の人々の様子や表情、態度、話し方にとても敏感です。“なぜこんなことを言われる（される）のだろうか”“自分は邪魔者なんだ”などの想いが浮かんでくるかもしれません。不安感あるいは怒り、恐怖などから、不眠、うろうろと動き回る、興奮して大声を出す、などの症状が出てくることも少なくありません。



● 困難な状況のなかでも、あなたは私達とここに居て良い、ひとりではないとのメッセージを発信することが重要です。必ずしも言葉だけではなく、うなずくあるいは優しく手を握る、肩を抱くなどの行動でも伝えることができるでしょう。



3 いろいろ・興奮への対応

● 認知症の人が示す症状には意味があります。本人が興奮しているとき、あわてて一緒になって怒らずに、その理由を考えてみましょう。そこに解決の糸口があります。

● 薬で抑えようとする前に、優しい態度で接し、その人の気持ちを探ってみましょう。原因を取り除くことで、興奮が治まる可能性があります。

周囲が許容できるときには、本人に好きなように感情を出して、自分の思いをはき出してもらうことで、その後、精神的な安定が得られるかもしれません。

● 環境や体調が変わることで、これまでとても具合よく使えていた薬があわなくなる場合があります。医療スタッフには、服用している薬をすべてチェックしてもらいましょう。



4 幻覚・妄想への対応

●物盗られ妄想などの被害妄想は、アルツハイマー型認知症などで記憶力低下が強い時に起こりやすい妄想です。背景には、不安や喪失感が隠れています。安心を与えるケアが症状緩和に役立ちます。



1. 本人にとっては、物が無くなったことは事実なので、まずは訴えを聞いて、落ち着いて対応しましょう。

2. 「盗られた」と訴える内容を否定するのではなく、「それは困ったね」など、「困っている気持ち」に共感するような言葉かけをしましょう。

3. 可能であれば話題を変えたり、犯人にされている場合は見守れる範囲で本人と少し離れてみたりしましょう。

※妄想が強い場合は、薬で軽くすることができます。医師に相談しましょう。

●あたかもそこに見えているようなリアルな幻視や、配偶者を別人と言うような誤認妄想があれば、アルツハイマー型認知症よりもレビー小体型認知症が疑われます。



●レビー小体型認知症の幻視は、特定の誘発しやすい物があったり、視線を移動すると消失することが多いので、誘発する物を移動したり隠したりして見えなくする、視線や関心を他の方向に向けるようにするといったことも試してみましょう。

●「私には見えないので、あなたに見えているのは幻覚かもしれませんね」と、それを『まぼろし』として客観視できるように導けると良いでしょう。

※レビー小体型認知症の人は薬が効きやすく、副作用も出やすいので、薬については医師に相談しましょう。

※幻覚・妄想は、せん妄（意識障害の一種）でも出現します。

5 うろうろと落ち着かず出歩いてしまう人への対応

● 本人には動き回る目的があるので、まずは優しく接し、なんで動き回るのか（出て行こうとするのか）その理由を聞いてみてください。

きっかけは、トイレに行こうとしたのかもしれませんが。（避難していることを忘れて）自宅に帰ろうとしているかも知れません。



● 横に並んでしばらく一緒に歩いていると、心が通じ、会話に答えてくれるようになるでしょう。

座り心地の良さそうな椅子などを探して「少し腰掛けて休みましょうか」などと安心できるように声をかけてみましょう。

● 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。

● 服の裏には、氏名、連絡先などを書いておきましょう。ポケットの中にも名前や年齢、連絡先などを書いた紙を入れておきましょう。



● 日中は、なるべく身体を動かすように日課を作ったり、できるだけ日光を浴びられるよう散歩をしたりしましょう。

● 少しでも目を離すと飛び出してしまうような場合は遠慮せず相談しましょう。

6 アパシー（意欲の低下、無関心）や抑うつへの対応

- 被災や近親者との死別に伴う正常なストレス反応として、意欲がなく、ぼーっとして活動しない、落ち込んでいるといった症状が起こります。それは一過性のことが多いので、温かく見守ることが大切です。
- 被災をきっかけとしてうつ病や抑うつ状態も生じますが、高齢者ではそれらの経過中に認知症に気づかれることがあります。認知症にうつ病が合併した場合、コミュニケーションがうまくとれなくなるため、体調不良にも気づきにくくなります。おかしいなと思ったら遠慮せずに医師に相談しましょう。



※ うつ病と認知症の違いは、偽性認知症（被災した認知症の人と家族の支援マニュアル〈詳細版〉）を参照してください

7 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。少しでも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、明るい屋外で散歩するなど日光を浴びましょう。



※今は、副作用の少ないお薬（睡眠薬など）もあります。がまんしすぎずに、医師に相談しましょう。

介護用詳細版には、不眠への対応、せん妄について等のほか、認知症の投薬の基本なども載っています。



8 排泄の問題への対応

★避難所などでは、安心して排尿・排便できる環境設定が最重要です。

● なるべくトイレに行かなくてすむようにと考えて、食事や水分摂取を減らすと → 脱水 → せん妄 や認知症の症状悪化を引き起こします。



● 精神的なストレスや、トイレが少ない避難環境では、便秘になりがちです。「水分を十分にとる」「からだを動かす」「可能であれば通じのつきやすい食物を摂取する」といった予防策が、便秘対策の基本です。

● 便を軟らかくする薬（緩下剤）や排便を促す内服薬や座薬などがあります。必要な場合は、医師に相談してください。

● 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。目の高さくらいの所に「トイレ」「便所」などとわかりやすく大きく書いた目印をつけてみましょう。人的な余裕のある場合には、定期的にトイレに誘導すると尿失禁の回数の減少が期待できます。

● 排泄の失敗を叱らないようにしましょう。とがめることで、逆に怒られたくないからと、水分を控えてしまったり、失禁で汚れた衣服を隠すなどの、周囲が困るような行動が増える場合もあります。



「被災した認知症の人と家族の支援マニュアル ＜介護用詳細版＞」には以下の情報があります

9 お役立ち情報へのアクセス

I. 本人への支援＜介護家族や介護職等が提供する支援＞

1. 代表的な症状への対応
 - 1) 不安への対応
 - 2) いらいら・興奮などへの対応
 - 3) 幻覚・妄想への対応
 - 4) うろうろと歩き回る事への対応
 - 5) アパシー（意欲の低下、無関心）や抑うつへの対応
 - 6) 不眠への対応
 - 7) 排泄の問題への対応
2. 認知症介護に必要な医療の知識
 - 1) せん妄
 - 2) 認知症の投薬の基本
 - 3) 偽性認知症：認知症の症状を示すが回復可能で認知症ではない
 - 4) 認知症を疑わせる症状
3. 認知症の人の環境調整
 - 1) ストレスを減らす
 - 2) 混乱をなくす
 - 3) うろうろと歩き回る事への対応

II. 家族介護者への支援

1. 家族介護者の不安
2. 相談役

III. ケアスタッフへの支援

IV. お役立ち情報

その他、被災した認知症の人と家族の支援マニュアル（医療用）なども用意されています。是非ご覧ください。



被災した認知症の人と家族の支援マニュアル

〈介護用 簡易版〉

2025年3月31日 発行

作 成：令和6年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
「認知症の背景疾患等の実態ならびに専門的対応マニュアル
に関する調査研究事業」マニュアル作成部会

発 行：一般社団法人日本認知症学会
〒169-0072 東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル
(株) 春恒社 (内)