

生野区認知症・BPSD 対応マニュアル

— 認知症ケアこんな時どうする？ —

＜ 生野区医師会版（第4版） ＞

生野区医師会地域連携室編集

認知症サポート医

濱口保武 宮本峯豪 山寺慎一 谷本吉造

金 幸元 草野孝文

2025. 3. 1

生野区認知症・BPSD 対応マニュアル

— 認知症ケアこんな時どうする？ —

〈生野区医師会第4版〉 発行に当たり

生野区は2020年 人口12万7309人、65歳以上の高齢者40509人、高齢者比率31.8%は大阪市内でも第3番目の超高齢者地域であります。

また、老老世帯、独居老人が多く、認知症患者数も増加の一途を辿っています。

2025年には全国で認知症患者数は、軽度認知障害の方も入れると約1000万人に達すると言われています。生野区では約1万5千人と見込まれています。

昨今、認知症の介護で困る事例が多く出てきて、社会問題化してきています。

認知症の患者様と家族を優しく支えることのできる町づくりが喫緊の課題となってきています。そのために認知症の介護で困ったらどうすればよいのか？

この冊子により認知症を正しく理解でき、患者様ご本人の尊厳が守られ、家族や介護者が安心して介護ができ、住み慣れた生野で“その人らしく過ごせる”ことに少しでもお役に立つことを願ってやみません。

令和7年3月1日

生野区医師会会長

綿谷 勝博

目次

I.	「認知症」について	4P
	早期診断と早期治療の重要性	5P
	医療と介護の多職種連携の重要性	5P
	これってもしかして？ 「STOP DO!」	8P
II.	中核症状と周辺症状 BPSD	14P
III.	せん妄について	15P
IV.	うつ病と認知症について	17P
V.	認知症ケアの基本姿勢	19P
VI.	認知症ケアこんな時どうする？	23P
VII.	認知症と不眠	31P
VIII.	認知症窓口相談医・連携病院一覧	36P
IX.	大阪市の認知症疾患医療センター一覧	41P
X.	高齢者総合相談センター	42P
X I.	おかちやまオレンジチーム	42P
X II.	保健福祉課 福祉サービスグループ	43P
X III.	認知症カフェ一覧	44P
X IV.	いくみんいきいきスローガン	45P
X V.	まとめ	46P

I. 「認知症」について

認知症とは「いろんな原因疾患で脳の細胞が死んで脳の認知機能障害が起こり、日常生活並びに社会生活に何らかの支障が生じている状態」と定義されています。

早期発見の重要性は

最近の研究で有酸素運動が海馬の細胞を再生させることがわかってきましたが、認知症が中等度以上進行してしまうとその進行を抑えることはできないと言われています。

しかし、最近、生活習慣病が認知症の発症、進行に深く関わっていることが疫学的研究で示され、動物実験でも酸化ストレスや糖化ストレスが認知症の発症に関与していること、また、DHA や EPA のようなオメガ 3 系脂肪酸がアルツハイマー病の病因説のアミロイドやタウなどの異常蛋白の過剰蓄積を抑制させることがわかってまいりました。

さらに近年、音楽療法や森林浴などのストレス解消が有酸素運動に加えて認知症の予防や進行の防止に有効であると報告されています。

また、令和 5 年 1 2 月に軽度認知障害と軽症認知症に対して疾患修飾薬の使用が認可されました。従来の 4 種類の薬物療法も行われていて、早期発見、早期診断できれば、治すことはできなくても進行を遅らせることが可能になってきました。正しく薬物を使用することにより、介護者の負担も軽減できるようになってきています。このためにも主観的認知障害と軽度認知障害の早期診断が重要となってきました。

平成 2 5 年 1 1 月、生野区独自の早期発見ツール「STOP DO !」を認知症ネットワーク会議で作成しました。

早期発見ツール「STOP DO !」が区民の皆様に広く活用され、認知症の早期発見に寄与することが強く期待されます。

早期診断と早期治療の重要性

医療と介護の多職種連携の重要性

近年の機能的 MRI 検査や PET 検査でアルツハイマーの発症の約 20 年前から脳細胞にアミロイドベータ蛋白の蓄積が始まっていることがわかっています。

早期発見、本人が認知症状に気づく主観的認知障害と軽度認知障害の段階で診断され、早期に予防、治療を行うことにより、約 1/3 の方が健常な脳に改善することがわかってきました。さらに、早期に受診することにより、慢性硬膜下血腫や正常圧水頭症、脳血管障害、甲状腺機能低下症、栄養障害などの完治可能な疾患で認知症が治ってしまうこともあります。脳腫瘍や脳梗塞発症した患者様が認知症の周辺症状と判断され、介護施設に緊急的に入所され、診断と治療が遅れた症例を経験しています。

在宅から医療機関、介護から医療への連携の重要性、また、身体疾患で入院した患者さんがせん妄状態になったり、認知症状が増悪し、在宅復帰できず介護施設へ転所される症例が多くなっています。

認知症の患者本人と家族にとっては、在宅医療と入院医療の多職種連携はもちろん、医療と介護の多職種連携が効率よく、適確になされることが最大の治療効果と生活支援となります。

また、医師会地域連携室が中心となり、かかりつけ医機能を高め、病院主治医や介護施設管理医師との医療のみならず介護においても連携することは重要であります。

「認知症」の定義

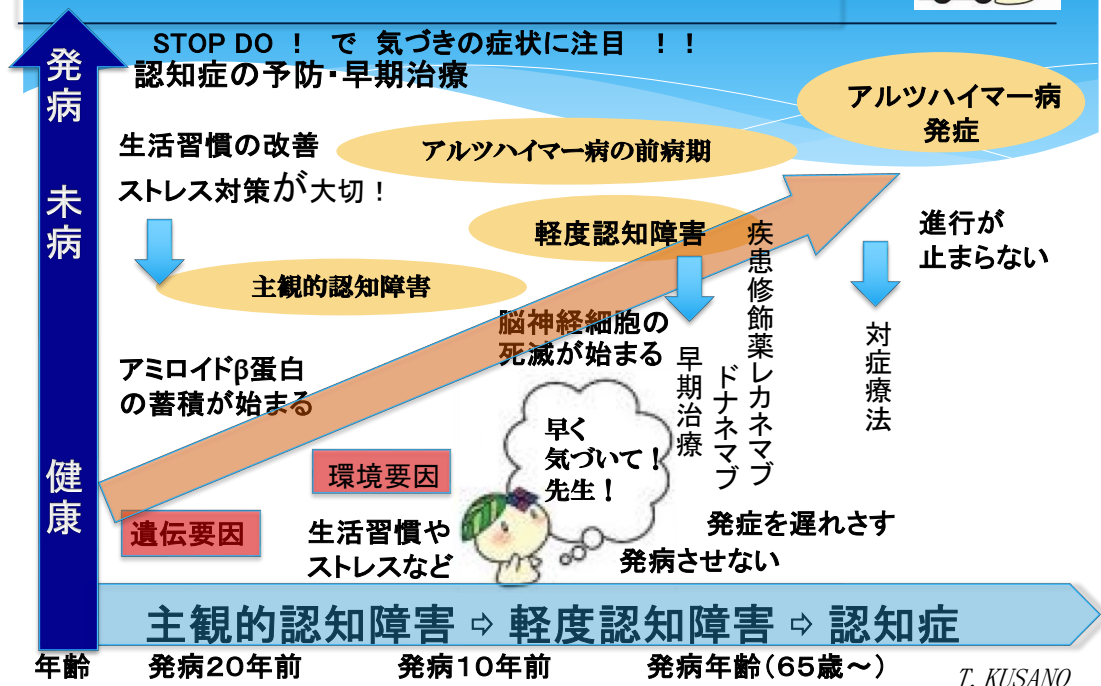
いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまい、働きが悪くなったために様々な障害が起こり生活する上で支障が出てきている状態。

(**おおよそ6ヶ月以上継続**) =せん妄・脳震盪と区別。

「認知症」とは、【一度正常に達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続性に低下し、日常生活や社会生活に支障を来すようになった状態】を言い、それが意識障害のないときに見られる。

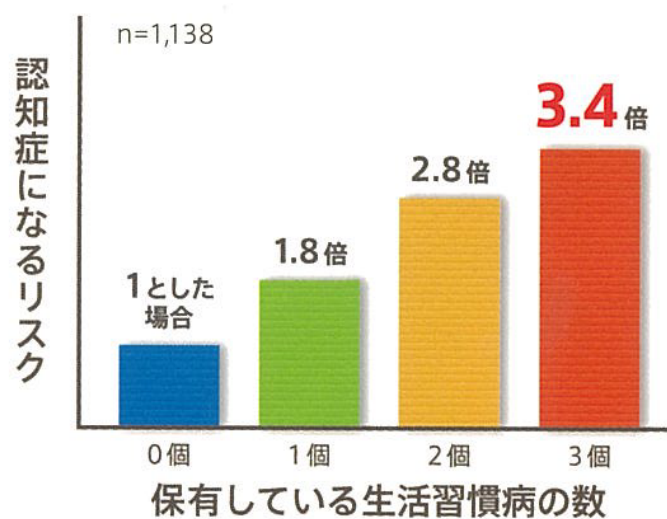
6ヶ月以上に見られるーICD-10、DSM-IVー

主観的認知障害と軽度認知障害を 早期診断し、認知症の進行を予防する



生活習慣病と認知機能への影響

糖尿病・高血圧・脂質異常症を
保有している数と認知症のリスク



Luchsinger JA et al., Neurology 2005 ; 65 : 545.

これってもしかして？



年齢を重ねていくと、誰でも「もの忘れ」をする可能性はありますが、単なるもの忘れと病気によるもの忘れ（認知症）は違います。

早くに見つけることができれば、原因となる病気を適切に治療することで、症状の進行を遅らせることができる場合もあります。

いつもの生活の中で思いあたるところがないか、チェックしてみましょう。

これからの将来に向けて、認知症に早く気付いて進行を防ぎましょう!!

ストップ ドウ STOP DO!

【STOP】進行をストップ!!
【DO】“認知症 dementia”と
“老いる脳 old-age mental decline”

この『STOP DO!』の合言葉
でチェックをして、いくつか思い
あたることがあれば、このシート
を持って、主治医や認知症相談
窓口医に相談してみましょう。



発行 生野区認知症高齢者支援ネットワーク会議
(生野区高齢者見守りプロジェクト)
出展 公益社団法人 認知症の人と家族の会
問合せ 生野区内の地域包括支援センター
生野区 6712-3103 6756-7400
鶴橋 6715-0236 東生野 6758-8816

2013年11月 作成

あてはまる項目にチェック☑をしてください

S	サイフ・貴重品 specified location for valuables	T	テレビジョン television	O	おこりっぽい over-emotional	P	プレイ・遊び・趣味 play
もの忘れがひどい ☐ 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う ☐ 同じ事を何度も言う・問う・する ☐ しまい忘れ置き忘れが増え、いつも探し物をしている ☐ 今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる	判断力・理解力が衰える ☐ テレビ番組の内容が理解できなくなった ☐ 新しいことが覚えられない ☐ 話のつじつまが合わない ☐ 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった	人柄がかわる ☐ 些細なことで怒りっぽくなった ☐ 周りへの気づかいがなくなり頑固になった ☐ 自分の失敗を人のせいにする ☐ 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた	意欲がなくなる ☐ 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった ☐ 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった ☐ ふさぎ込んで何をするのも億劫がりがりやがる ※億劫(おっくう)・・・面倒くさくて気が進まないこと				
D デイ・日付・認知症 day, date, dementia 時間・場所がわからない ☐ 約束の日時や場所を間違えるようになった ☐ 慣れた道でも迷うことがある	O 屋外・外出・老いる脳 outdoor, old-age mental decline 不安感が強い ☐ 外出時、持ち物を何度も確かめる ☐ ひとりになると怖がったり寂しがったりする ☐ 「頭が変になった」と本人が訴える	☐ その他にも思いあたることはありませんか？ _____ _____ _____					

このチェック項目は、医学的な診断基準ではありませんが、「認知症の人と家族の会」の会員の経験からまとめた早期発見の目安です。



■認知症状に早く気付いて進行を止めましょう!!

年齢を重ねていけば、誰でも「もの忘れ」をする可能性はありますが、単なるもの忘れと病気によるもの忘れ(認知症)には違いがあります。

【D】^{ストップ}認知症Dementia、と【O】^{ドゥ}老いる脳Old-age mental decline、をストップ!

【STOP DO!】の合言葉で確認してみましょう。

【STOP DO!】の合言葉で確認してみましょう。

【S】サイフ
サイフや鍵など物をよく探すようになった。
食器類などはいつも置く場所を決めておこう。

【T】テレビ
ニュースやドラマの内容が理解しにくくなった。
睡らないがら眠しめる内容を避けてみよう。

【O】怒りっぽい
怒りっぽくなり、些細なことにこだわってしまった。
決して怒らず、叱らず、静やかに話をしよう。

【P】プレイ・遊び・趣味
楽しんでいた遊びや趣味を急にやめてしまった。会合などへの参加が億劫になってきた。
音楽、ダンス、康仕事など五感を使う活動を選んでみよう。

【D】デイ・日時
時間、場所、人の順にわかりにくくなる。
1日の生活リズムを壊さ、規則的な生活が送れるようにしよう。

【O】屋外・外出
外出をしなくなった。
人との待ち合わせの時間や場所を間違える。
目的のある外出ができるように一緒に計画したり、出かけたりしてみよう。

【STOP DO!】
認知症(D)と、老いる脳(O)をストップしていくという意味の「STOP DO!」とは別に「男の子とサポーター」があるんじや。

色々な気づきがあるんだね。じゃ「DO」は?

色々気づいた後は、どうしたらいいの?

覚悟するんじや!

そのために、「いくみんいきいさマッパ」を作ったんじや。家族やみんなでサポーターしていくんじや。

僕もみんなと一緒にサポーターしてみよう。

いくみんいきいさマッパ

S: Specified location for valuables(サイフ・貴重品) T: Television(テレビジョン)
O: Over-emotional(怒りっぽい) P: Play(プレイ・遊び・趣味)
D: Dementia(認知症) Day(デイ) Date(日付) O: Old-age mental decline(老いる脳) Outdoor(屋外・外出)

認知症の初発症状 STOP DO!

S サイフ

物忘れ 記憶障害

近時(短期)

エピソード記憶

T テレビジョン

注意力・判断力の欠如

O 怒りっぽい

性格変化 うつ状態

P プレイ

無関心 意欲喪失

D デイ

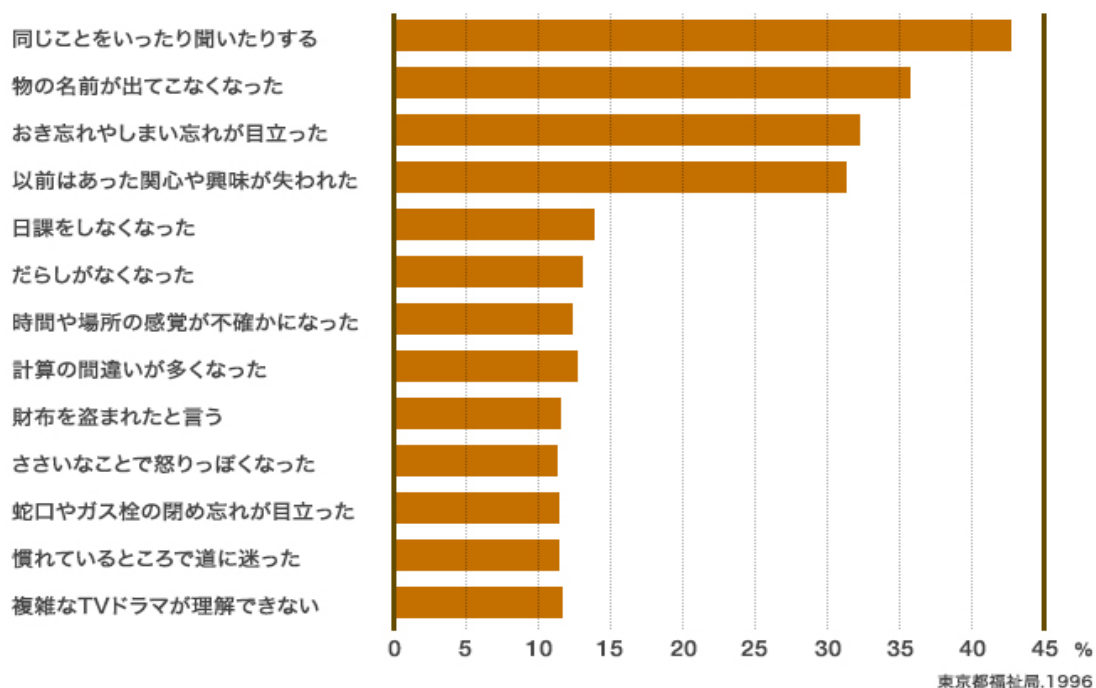
年月日が言えない

O 屋外

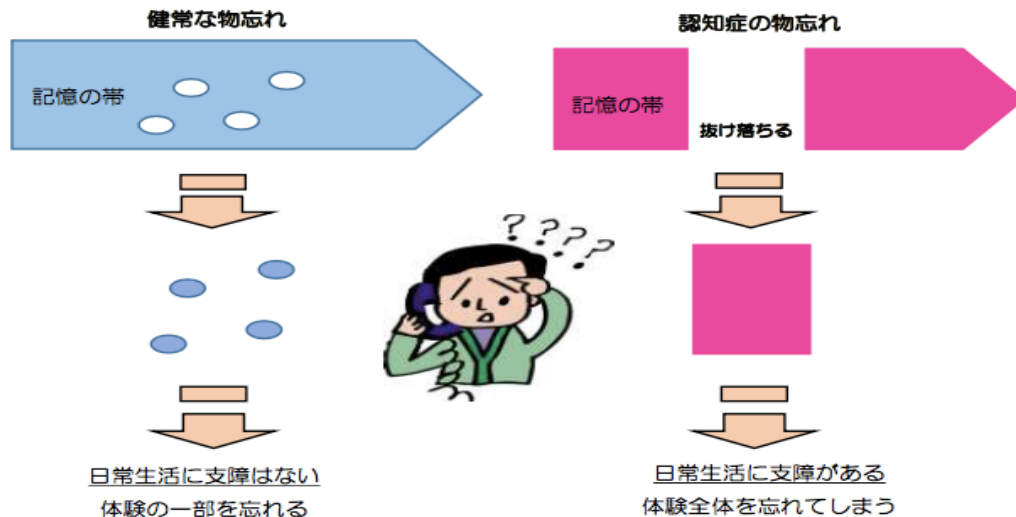
外出 段取りできない

**中核症状： 記憶障害 注意力 判断力 見当識障害 遂行障害
失語 失認 失行**

家族が気付いた認知症の初発症状



もの忘れと認知症の違い



(出典)

今井幸充：「加齢によるもの忘れ」と認知症によるもの忘れ」認知症をすませない生活と介護，株式会社法研，2015.P19

良い物忘れ⇔悪い物忘れ

有名人の名前が出てこない	⇔	親しい人・家族の名前を忘れる
昨日、人と会ったことを忘れる	⇔	今日、人と会ったことを忘れる
昨晚、食べたものを忘れる	⇔	昨晚、食べたことを忘れる
記念日を忘れる	⇔	約束した日付を忘れる
財布・鍵・めがね・入れ歯を忘れる	⇔	人に取られたと思う（物取られ妄想）
なぜこの場所にいるのか分からない	⇔	場所を忘れ、道に迷う
出来事の部分的・自覚あり	⇔	全体的・自覚なし

認知症や認知症様の症状を来す疾患

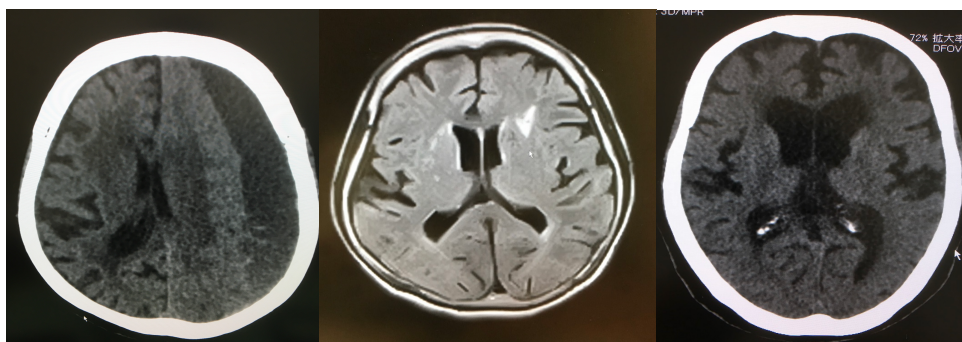
神経変性疾患	●アルツハイマー型認知症 ●レビー小体型認知症 ●前頭側頭葉変性症 ●進行性核上性麻痺 ●大脳皮質基底核変性症 ●その他	低酸素脳症	
脳血管障害	●脳梗塞 ●脳出血 ●くも膜下出血 ●静脈洞血栓症	神経感染症	●脳炎 ●エイズ脳症 ●クロイツフェルト・ヤコブ病 ●神経梅毒
脳腫瘍	●原発性脳腫瘍 ●転移性脳腫瘍	臓器不全によるもの	●腎不全 ●肝不全 ●慢性心不全 ●慢性呼吸不全
正常圧水頭症		内分泌疾患によるもの	●甲状腺機能低下症 ●下垂体機能低下症 ●反復性低血糖 ●副甲状腺機能亢進または低下症
頭部外傷	●ボクサー脳症		

治療により改善できる認知症様の症状を来す疾患

慢性硬膜下血腫

脳梗塞

正常圧水頭症



CT 画像

MRI (FLAIR) 画像

CT 画像

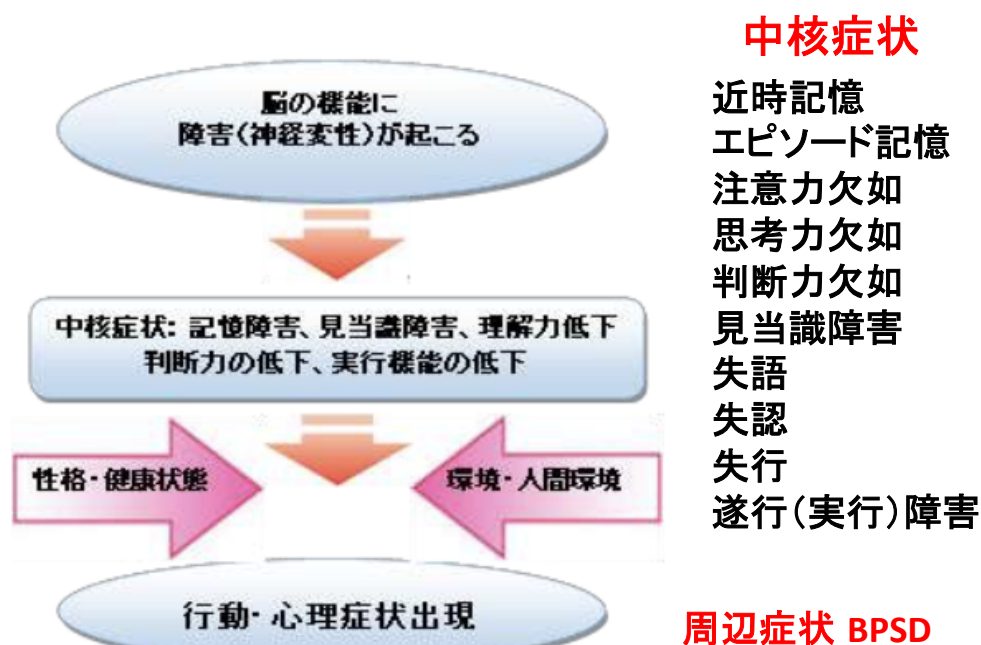
写真提供アエパ外科病院

脳外科手術および保存的治療で治すことができます。

	アルツハイマー 型認知症 (AD)	血管性認知症 (VaD)	レビー小体型認知症 (DLB)	前頭側頭葉変性症 (FTLD)
好発年齢	・40～60歳 ・75歳以上	なし	60～70歳	50～60歳
性差 (男性：女性)	1：1.2	2：1	1.5：1	1：1
初発症状 の特徴	・記憶障害 ・遂行障害	・運動麻痺 ・記憶障害	・パーキンソニズム ・睡眠障害、抑うつ ・初期の記憶障害は目立たない	・換語困難 ・意欲低下 ・脱抑制的行動 ・記憶障害
臨床症状 の特徴	・エピソード 記憶の障害 ・自己評価の 障害	・階段状、突発性 の症状変動 ・進行の停止	・症状の日内変動 ・易転倒性 ・幻視 ・レム期睡眠行動異常	・失語 ・常同行動 ・食行動の異常 ・時に家族性あり ・病識の高度の消失
経過	・緩徐に進行 ・身体合併症 により悪化	・階段的、突発的 に悪化 ・進行がほとんど みられない時 期もある	・変動しながら進行性に 悪化 ・ADよりも経過が早い ・易転倒性による骨折も 悪化要因となる	・緩徐に進行 ・意味性認知症や 進行性非流暢性 失語も最終的には FTDの特徴を呈し てくる
MRI/CT	・海馬、側頭葉 の萎縮 ・初期には目立 たない	・両側視床、 側頭葉梗塞 ・多発する皮質下 梗塞	・海馬、側頭葉の萎縮	・前頭、側頭葉の 萎縮
SPECT FDGPET	・頭頂側頭 連合野 ・後部帯状 回楔前部 ・前頭葉	・血管障害の集に より一定の傾 向をもたない	・頭頂側頭連合野 ・後頭葉	・前頭葉 ・頭頂側頭連合野 (に比べて軽い)
その他			・MIBG心筋シンチ で取り込み低下 ・DAT Scanによる 線条体のドーパミン取 り込み低下	

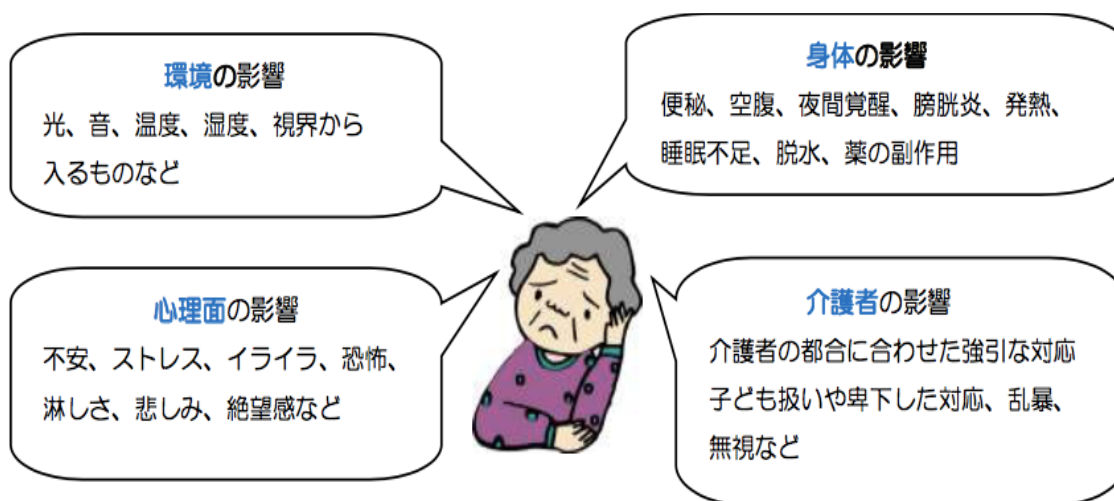
鷲見幸彦：認知症ケアガイドブック,病型の診断,公益社団法人日本看護協会編,照林社,2016,P11,12

Ⅱ.中核症状と周辺症状・BPSD



公益社団法人 大阪府看護協会,認知症ケアマニュアル P5

BPSD 行動心理症状



**暴言 暴行 幻覚 幻視 妄想 抑うつ 無気力 アパシー
過食 拒食 異食 不眠 介護抵抗 不安 焦燥 徘徊**

公益社団法人 大阪府看護協会,認知症ケアマニュアル P7

Ⅲ. せん妄について

せん妄の診断と対応の仕方

急激な発症の意識混濁（軽度の意識障害）、錯乱、

記憶喪失、失見当識、興奮、焦燥、アパシー

BPSD とは原因、緩徐発症、短期記憶障害、繕い現象などが異なる
せん妄の原因：入院、手術、転居、死別、発熱、ストレス、便秘、
睡眠不足

高齢者入院患者	約 30%
術後や ICU 内	約 70%
救急外来	約 10%
緩和ケア病棟	約 40%

せん妄の原因となる薬物

抗パーキンソン薬、抗うつ薬、睡眠薬、抗精神病薬、
抗コリン薬など

せん妄の原因・誘因となるものの除去を優先する。

薬物でベンゾジアゼピン系はふらつき転倒に注意を要する。

抗精神病薬は致死率を約 2.7%増加させる。

説明と同意を得る。短期間の使用とする。

せん妄とアルツハイマー認知症の違い

高齢者が入院、転居、身内の急死などの環境変化、手術、骨折など身体症状により、軽度の意識障害が起こり、場所・時間などの見当識障害など不安、興奮、錯乱などが急激に起こることであり、認知症の周辺症状とその病態は異なります。

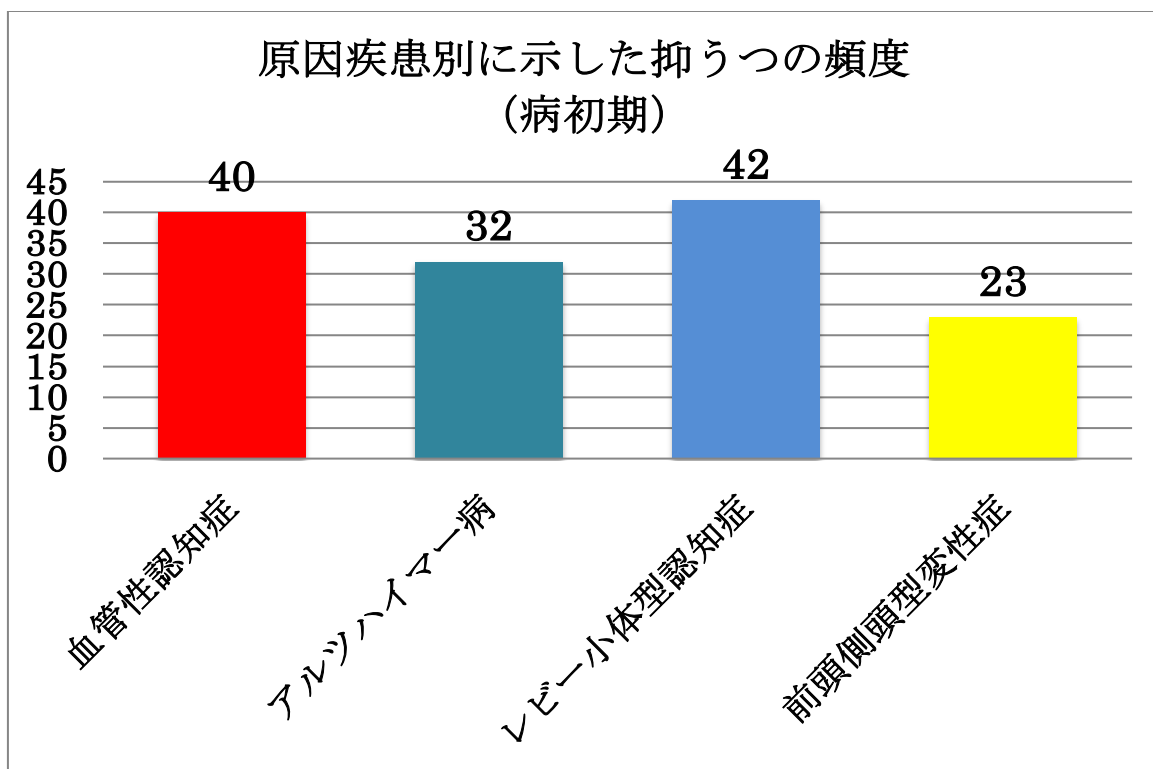
	せん妄	アルツハイマー型認知症
発症	突然の発症	ゆっくりと進行
原因	なんらかの原因がある	不明（脳の萎縮、血流障害）
症状	集中できない（意識障害）	覚えることができない（記憶障害）
思考内容	無秩序・勝手気まま	つじつまを合わせる
失見当識	日常に介助を要する	病気が進むと介助を要する
記憶障害	最近の記憶と昔の記憶に差がない	昔の記憶は保たれるが最近の記憶がない
日内変動	あり	乏しい

公益社団法人大阪府看護師協会 認知症ケアマニュアル（改変）

IV. うつ病と認知症

うつ状態は認知症の患者さんに高頻度に認められる症状です。

NPI の下記項目「うつ」の得点の割合 (%)



池田学著:認知症. 中公新書;2015. P12 より引用

認知症とうつ病、両方の症状が現れている患者さんの診断は簡単ではありません。それは下記の理由によります。

- ・ 高齢のうつ病患者さんは「偽認知症」と呼ばれる、認知症徴候が現れることがある。
- ・ うつ病になった高齢者は、将来認知症を発症するリスクが高い。
- ・ 認知症の患者さんには、無関心、不眠、引きこもりなど、うつ病と共通する症状が出現することがある。
- ・ 認知症の患者さんは自らの能力低下に嘆き落ち込んで、うつ状態になることがある。
- ・ うつ病、認知症の患者さんとも、自らの病歴や精神状態をうまく説明できないことが多い。

うつ状態に対する薬物的治療について

現在、認知症のうつ状態に有効な治療法はありませんが、選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)が有効である可能性が示唆されています。

使用する場合はセルトラリン(ジェイゾロフト^(R))またはエシタロプラム(レクサプロ^(R))を少量から用います。

レビー小体型認知症は薬剤過敏性が高く、副作用が出現しやすいため、特に注意してごく少量から開始します。

V. 認知症ケアの基本姿勢

ケアの基本

その人らしく暮らせるのがケアの基本

Tom Kidwood が提唱した 「Person-centered care」

old culture から new culture へ

「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」

ケアの5点

- ① その人らしいあり方 （尊厳）
 - ② その人の安心・快さ （笑顔）
 - ③ 暮らしの中での心身の力の発揮 （能力発揮）
 - ④ その人にとっての安全・健やかさ
 - ⑤ 馴染みの暮らしの継続 （環境・関係・生活）
- 看護職・リハ職・介護職との協働が重要である

ケアの実践

- 1) バリデーション 受容療法 受容と共感
- 2) BPSD の対応 焦燥、深い不安と寂しさ
- 3) 環境に潜む危険 ガス器具、石鹼、刃物など
- 4) 脳血管性認知症 運動機能障害 うつ
→ 個別化 一つの作業に集中できる環境
レビー小体認知症 幻視、パーキンソン症候群
レム睡眠行動障害、抗精神病薬過敏反応、
急速な病状進行
→ 転倒骨折の予防
前頭側頭型認知症 脱抑制、反社会的行動、常同行動
→ 担当スタッフ・ケアメニューの固定化、
馴染みの関係

ユマニチュードとは

イヴ・ジネストとロゼット・マレスコッティ
の二人によってつくり出された、

知覚・感情・言語による
包括的コミュニケーションにもとづいた
ケアの技法である

ユマニチュードの4つの技術

- | | |
|-----|---|
| 見る | ただ見るのではなく、視線をつかみに行く
正面から見る
ポジティブな見方 |
| 話す | 反応のない人に対しては
ケアの予告と実況中継・オートフィードバック |
| 触れる | 広い面積で、ゆっくりと、優しく
飛行機の離着陸のように
5歳の子の力以上は使わない |
| 立つ | 40秒立つことができたなら、寝たきり予防できる
一日20分、立位でのケア |

認知症ケアの対応力向上の基本

1. 統合的にアセスメントする

加齢による変化の影響を統合的にアセスメントし、認知症の進行、認知症者の日常生活行動の変化を観察し理解しておく必要があります。

2. 安心・安全な生活・療養環境をつくる

認知症の進行に伴い、様々な環境変化に対するストレスの対応力の低下がみられ、環境の変化が行動・心理症状（BPSD）の原因になることもあります。

本人にとって不安のない環境を整える必要があります。

3. 認知症の行動・心理症状（BPSD）の誘引を探る

認知機能障害の経過から、身体状態や心理状態へ影響しやすくなります。家族のみならずケアスタッフの不適切な対応により行動・心理症状が発症することの理解が大切です。

4. チームケアのあり方を考える

ケアスタッフの一人が経験による知識と技術を持っていても認知症の患者様を一人でケアすることはできません。

本人とその家族のためになるケアの質を高めていくにはチームケアのあり方を常に反省し勉強して行く姿勢が大切です。

会話・環境・生活リズム

1) 会話する時の注意点

- ・話しかける時は正面から話す
- ・落ち着いた声でゆっくり話す
- ・相手に理解しやすいような言葉で内容を説明する
- ・相手が円滑に話せるような話題を選ぶ
- ・判断を要する話題を避ける
- ・何度も自己紹介する

2) 心地よい環境

- ・本人にとって自由に行動しやすい場所を考える
- ・本人にとって嫌な音や臭い匂いがない
- ・見慣れた場所を選ぶ
- ・出来る限り会話の時間を作る

3) 生活リズムを整える

- ・昼間は活動する。夜は睡眠をとる
- ・起床後は着替え、洗面
- ・朝は歯磨き すっきりさせる
- ・朝日を浴びて 深呼吸をする
- ・夜間は 入浴して体を温める
- ・「おいしい」と食事する

VI. 認知症ケアこんな時どうする？

1. 思い出せない、わからないと混乱したり、困ったりしている
 - ・ カレンダーに日時や用事を書いておく
 - ・ 本人がよく見る場所に貼る
 - ・ 短く簡単な言葉を話す
 - ・ 会話の中でそれとなく忘れた単語を教える
2. 物がみつからない・盗られたと訴えてきた場合
 - ・ 本人が信頼する人ほど犯人扱いされてしまう
 - ・ 部屋の整理整頓をする
 - ・ なぜ「盗られた」と訴えるのかを考える
 - ・ 一緒に探して本人に見つけてもらうようにする
3. 金銭管理、火の元の管理ができない
 - ・ 早いうちに金銭管理を誰にしてもらうか話し合う
 - ・ 自宅内で使用できる安全装置の設置（警報器など）
 - ・ ガスコンロから IH へ機器の変更をする
 - ・ 定期的なサービスの利用から安全確認
(ゴミ出し回収、新聞配達、お弁当の配食サービスなど)
 - ・ 自治会支援や見守りセンターを利用する
4. 人や場所、時間などの誤認がみられる
 - ・ 環境をできるだけ変えない
 - ・ 本人の話を聞きながら一緒に確認する
 - ・ 本人のペースに合わせる
5. 変なものを集めてしまう
 - ・ 注意するのではなく、そっと見守る
 - ・ 役割や趣味を考えながら対応する
 - ・ 「お疲れさま」「大変ね」「いっぱいありますね」と声をかける
 - ・ 衛生的に害のあるものは、様子を見て少しずつ こっそり捨てる
 - ・ ショッピングや散策を一緒に外出する機会を増やし、独歩する時間を減らす

6. 「ご飯はまだか」と繰り返し聞いてくる
 - ・ 食べた後、湯飲み、飲んだ後の菓の袋をしばらく残しておく
 - ・ 食べた後の食器など、テーブルに置く
 - ・ 食事の準備を一緒に行う
 - ・ 会話で食事の話題を変える
 - ・ 散歩などで気分転換をする
7. トイレを間違える
 - ・ トイレの表示は「便所」、「トイレ」とわかりやすくする
 - ・ 徘徊時にトイレの表示を足元などにし見えやすくする
 - ・ トイレの前に椅子などの目印を置く
8. 感情の変動がある
 - ・ 明るく笑顔で対応する
 - ・ 怒っている場合は、感情の変化の原因を探す
 - ・ 先ずはゆっくり話ができるようにする
 - ・ 感情が高ぶるときは、静かな環境を作る
 - ・ 視線をさりげなく避ける
 - ・ 周りの危険物に注意する
 - ・ 時間おいて変化をみる
 - ・ 出会う人を変えてみる
9. 動き回る動作が続く
 - ・ 動いている理由を探す
 - ・ 徘徊には必ず目的がある
 - ・ 「トイレ探して」徘徊で対応できることが多い
 - ・ 会話を図りながら、理由に合う声かけをする
 - ・ さりげない声かけで本人に立ち止まってもらい休息させる
10. 「帰りたい」と繰り返す
 - ・ 「家に帰りたい」徘徊で事前に対応できることがある
 - ・ 帰りたい場所を確認する
 - ・ 本人の落ち着ける場所を探す
 - ・ 「夕暮れ症候群」の事前対応策をとっておく

「否定しないこと、傾聴すること」＝受容・傾聴・共感

● 何度も同じ質問や行動を繰り返す。

- ➡ すぐ忘れてしまうためです。
本人にとっては「初めて聞く」ことです。
穏やかに、初めてのつもりで話を合わせましょう。
「何回、言わせるの」は禁句。

● レビー小体型など、幻視、妄想ひどい。

- ➡ 部屋を明るくしたり、本人と実際に近づいたり、触れたりすると良いでしょう。
「嫌なことは何もしないから大丈夫」という理解と安心感を与えることが大切です。
また、妄想は、言葉で納得させるのは困難です。
「何も見えない」、「何言うてんの」、「何してんの」は禁句。

イライラや怒りや興奮を伴うため、言葉だけでなく
「優しく手を握る」、「軽く背中を触る・トントンする」等、
安心感を与えるようにします。

● 家族や介護者が妄想の対象となった。

- 「認知症は病気」の受容・共感
➡ 無理に関与せず、距離をとることで軽くなることもあります。

BPSD の約 70%が非薬物療法で初期対応が可能です。

その良し悪しがその後の経過を左右します。

「決して、慌てない。病態を正しく理解・認識し、落ち着いて対応」
することが大切です。

早めにかかりつけ医・サポート医にご相談をお願いします。

【転倒防止対策】

特にレビー小体型認知症では、

パーキンソン症状を伴うことがあり、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、手すりを使う。
- 2 つまづきやすいものは片付け、段差をなくす等、家の中を整える

【嚥下障害対策】

認知症が進行すると、嚥下機能が低下して、

唾液・食物が気管に入り、誤嚥することが多くなります。

誤嚥性肺炎を予防するためには

- 1 食事の時は、前かがみの姿勢をとり、家族と見守る。
- 2 刻み食やトロミをつける等、調理にも工夫を。
- 3 口腔内衛生、口腔ケアは習慣に。
- 4 脱水症対策を。

【規則正しい生活習慣】

不規則な生活習慣は、意欲の低下、不眠等は

「昼夜逆転」の原因になります。

また、認知機能をさらに低下させてしまいます。

日課表・週間計画表などを作成して無理のない物から徐々に身体活動を増やしましょう。

- 1 無理しないで楽しめることから始める。
- 2 いろいろな誘い方をし、誘う人を替えてみる。
- 3 デイケア・デイ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?】

－ 町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する。
- 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。
- 4 身に着けているものに名前連絡先が記されていないか。

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)

認知症をよく理解するための9大法則

認知症の人と家族の会

- 第1法則：記憶障害に関する法則
記銘力低下 全体記憶の障害 逆行性喪失
- 第2法則：症状の出現強度に関する法則
身近な人ほど妄想の対象になる
- 第3法則：自己有利の法則
- 第4法則：まだら症状の法則
- 第5法則：感情残像の法則
記憶は喪失するが感情は残る
- 第6法則：こだわりの法則
- 第7法則：作用・反作用の法則
- 第8法則：認知症症状の了解可能性に関する法則
- 第9法則：衰弱の進行に関する法則
老化速度は約3倍。4年後の死亡率 83.2%←28.4%
(聖マリアンナ医大長谷川名誉教授の報告)

認知症 家族の接し方10か条

公益財団法人 認知症予防財団

1. なじみの関係： 顔なじみ落ち着きを与える安心感
2. 心の受容： 意に添って心を受け止め温かく
3. 心のゆとり： 怒らずに相手に合わせるゆとりを持つ
4. 説得より納得： 理屈より気持ちを通わせ納得を
5. 意欲の活性化： 本人を生き生きさせる良い刺激
6. 孤独にしない： 寝たきりや孤独にしない気づかいを
7. 人格の尊重： プライドやプライバシーの尊重を
8. 過去の体験は心のよりどころ： 本人の過去の体験大切に
9. 急激な変化をさける： 環境の急変を避けて安住感
10. 事故の防止を： 事故を防ぐ細かな工夫気配りを

非薬物的療法

1) 回想法

昔話に花を咲かせると高齢者の声は元気な声に変わります。短期記憶障害があっても、長期記憶は比較的残存しています。また、手続き記憶はよく残っていますので昔から慣れた生活道具に触れながら以前の生活などの思い出話しをすることが意欲を湧かせる効果となります。

2) リアリティー オリエンテーション

時間や場所を本人が理解しやすいように支援します。しつこくして怒らせてしまわない様に注意します。

3) 音楽療法

音楽に合わせて体を動かし、楽しい時間をもつことにより、コミュニケーションが取れ、心も和むこととなります。本人にとって心地よいと思える音量、雰囲気づくりを考えます。

4) 森林浴、アロマとタクタイル ケア

森林浴のフィトンキットやアロマの快い香りと優しくソフトなタクタイルケアによりオキシトシン、ベータエンドルフィンやセロトニンのような抗ストレスホルモンの分泌が促され、心身のストレスが軽減されます。

抗認知症薬

	アリセプト	メマリー	レミニール	イクセロンパッチ リバスタッチパッチ
一般名	ドネペジル 塩酸塩	メマンチン 塩酸塩	ガランタミン	リバスタチグミン
適応	軽度～重度	中等度～重度	軽度～中等度	軽度～中等度
薬理作用	AChE 阻害	NMDA 受容体阻 害	AChE 阻害 ニコチン性 Ach 受容体刺激 作用	AChE/BuChE 阻害
他剤との併用	メマリーとの 併用可	他剤との 併用可	メマリーとの 併用可	メマリーとの 併用可
主な 副作用	嘔気 下痢	眩暈 便秘 体 重減少 頭痛 傾眠	嘔気 嘔吐	かぶれ 発赤 掻痒感 嘔 吐
用量 (mg/日) 用法 (回/日)	3～10 維持 5 1	5～20 維持 20 1	8～24 維持 16 2	4.5～18 維持 18 1 貼付
半減期 (時 間)	70～80	55～71	5～7	2～3
代謝	肝臓 (CYP3A4, 2D6)	非肝臓 (腎排泄)	肝臓 (CYP2D6, 3A4)	肝臓 (非 CYP) (腎排泄)
その他	DLB が適応 (2014)	薬物の相互作用を 受けにくい		1 ステップ 漸 増法が承認 (2015)

疾患修飾薬(βアミロイドモノクローナル抗体薬) 軽度認知障害と軽症アルツハイマー病 点滴1年半
 保検適応 令和5年 12月 レカネマブ 改善効果 27% 進行遅延 7.5 ヶ月 月2回
 令和6年 9月 ドナネマブ 改善効果 iADRS 22% CDR-SB 29% 月1回

BPSD 薬物的治療

- (1) 抗不安薬 :高齢者において副作用が発現しやすく、過鎮静、運動失調、転倒、認知機能の低下のリスクが高まるため、原則使用を避ける。

エチゾラム、アルプラゾラム、ブロマゼパム

- (2) 睡眠導入薬:半減期の長い薬剤は、持ち越し効果に注意。

ゾルピデム	半減期	2.5 時間
ゾピクロン	半減期	3.5-6.5 時間
エスゾピクロン	半減期	5.1 時間
クアゼパム	半減期	25-41 時間 など

- (3) 抗うつ薬 :抗精神病薬の中で転倒リスクが最も高い。

<想定される使用> うつ症状、前頭側頭葉変性症の脱抑制、情動行動、食行動異常

<薬剤(SSRI)> フルボキサミン、パロキセチン、セルトラリン、エスシタロプラム など

<副作用> 嘔気や下痢などの消化器症状

- (4) 抗精神病薬 :中等度から重度の BPSD、特に焦燥、興奮、攻撃性又は精神病症状の治療に。

<薬剤> ブレクスピプラゾール (レキサルティ) が令和 6 年 9 月アルツハイマー病の BPSD 適応認可されました。

非適応薬としては リスペリドン、クエチアピン、オランザピン、アリピプラゾール など

<副作用> 歩行障害、嚥下障害、構音障害、無表情、振戦、起立性低血圧、過鎮静、悪性症候群など

クエチアピン、オランザピンは糖尿病で禁忌！

VII. 認知症と不眠

認知症の患者さんの多くに睡眠障害が出現します。

約 1/3 の方に入眠困難と中途覚醒が認められ、

そのほか日中の眠気、夕刻の気分不安定(夕暮れ症候群)、

睡眠中の行動異常などがみられます。

原因を確かめるために詳細な問診と介護者の観察がとても重要です。

下記の項目をよく確認して下さい。

- ・床につく、眠りにつく、中途覚醒するそれぞれの時刻
- ・日中の過度の眠気の有無
- ・日中の活動時間
- ・明るい光を浴びたり、外出したりしているか
- ・睡眠中に暗くて静かな環境が保たれているか
- ・カフェイン、アルコール、タバコを摂取する量とタイミング
- ・うつ病や不安症がないか
- ・睡眠に影響を及ぼす薬を摂取していないか、ポリファーマシーがないか

下記の特異な睡眠障害の徴候も確認して下さい。

- ・むずむず脚症候群：安静時や夜間に脚を動かしたい衝動があつたり、脚に不快を感じたりする。
- ・周期性四肢運動障害：睡眠中に手足を動かしている。
- ・閉塞性睡眠時無呼吸：いびきをかいったり呼吸が止まったりしている。
- ・レム睡眠行動障害：睡眠中に発声、歩行、暴力などが出現する。

睡眠障害の原因が判明したらそれぞれに対応して

環境整備を行って下さい。

<睡眠をうまく取るルール>

1. 眠いときにだけ寝る。
2. 就寝中にテレビを見たり、本を読んだり、食べたり、考え事をしたりしない。
布団・ベッドには睡眠時以外には横たわらない。
3. 20分経っても眠れない場合は起きて別の部屋で別のことをする。
一晩中これを繰り返す。
4. 週末も含め、毎朝一定の時間に起きる。
5. 昼寝をしない

<薬物治療は>

転倒・混乱などの副作用を引き起こす懸念があるため
推奨されません。

少量のトラゾドン(レスリン^(R))、デジレル^(R)が有効である可能性があります、他の睡眠導入剤や抗精神病薬はやむを得ない場合に
ごく短期間のみ使用して下さい。

ラメルテオン(ロゼレム^(R))とスボレキサント(ベルソムラ^(R))が
有効かどうか、現時点では不明です。

身体拘束

身体拘束は、本人の生命を脅かす可能性があり、ほかに方法がない時に必要最低限に行なわれるものです。また、できるだけ早期に拘束を解除するようにしなければなりません。

認知症高齢者の尊厳を大切にして対応することが重要です。

—以下の3要件を全て満たす場合に適用—

- ・切迫性：本人または他の患者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ・非代替性：身体拘束やその他の行動制限を行なう以外に代替する方法がないこと
- ・一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

認知症のアセスメントスコア

問診	現病歴	既往歴	服薬歴
	教育歴	家族歴	など



診察	一般身体所見
	神経学的所見



認知機能 生活機能の評価	全面的な認知症のスクリーニング(MMSE)
	行動心理症状の評価(DBD)

認知機能 検査精査	アルツハイマー型認知症評価尺度(ADAS-cog)
--------------	---------------------------



(出典)

鷲見幸彦：認知症の診断 公益社団法人日本看護協会編：認知症ケア ガイドブック, 照林社,2016,P8



大阪府看護協会認知症ケアマニュアル 2016

生野区認知症ネットワーク

認知症早期発見 STOP DO! DASC-21 DBD13

認知症初期集中支援チーム（オレンジチーム）

かかりつけ医による早期診断・治療

HDS-R(≤ 20) MMSE(≤ 23) CDR

いくみんいきいきマップの活用

→ 近くの窓口相談医、認知症画像診断協力医療機関へ

症例により認知症サポート医と相談

認知症ケアプラン作成 地域認知症多職種ケアチーム

↓

確定診断・治療方針の確定

認知症疾患医療センター

北斗クリニック病院

大阪市立大学付属病院

大阪市立弘済院付属病院

↓

攻撃性・介護（家族）状況・自傷・自殺念慮

府内精神科医療協力病院へ緊急入院対応

VIII. 認知症窓口相談医・連携病院一覧

生野区 認知症の方と家族の支援マップ

いくみんいききマップ

番号	医療機関名	住所	TEL
A1	絹田クリニック	鶴橋1-1-30ジュネス鶴橋1階	6777-8832
A2	孫クリニック	鶴橋1-3-8	6717-5050
A3	中川医院	鶴橋1-6-26	6741-7530
A4	(医) 康仁会 鶴橋中央診療所	鶴橋2-16-7	6731-2579
A5	高橋診療所	鶴橋3-7-14	6717-7700
B1	正木クリニック	桃谷2-18-9	6741-5546
B2	(医) 雁金会 松本医院	桃谷2-19-20	6731-3830
B3	(医) 御幸会 御幸森キムクリニック	桃谷4-5-13	6717-6789
B4	きた呼吸器・リハビリクリニック	桃谷4-16-14	6715-1211

番号	医療機関名	住所	TEL
C1	綿谷整形外科クリニック	唐山北2-4-5	6711-7788
C2	(医) 葉の花会 葉の花診療所	唐山北2-11-22	6716-7087
C3	こう内科クリニック	唐山北2-17-17	6715-7101
D1	(医) アエバ会 アエバ外科病院	唐山南4-6-5	6715-0771
D2	(医) 同友会 共和病院	唐山南4-16-10	6718-2221
E1	奥野内科クリニック	生野西2-6-23	6777-1281
E2	(医) 相生会 相生病院	生野西3-2-5	6731-0201
E3	(医) 秀陽会 訪問診療クリニック麒麟	生野西4-14-12	6796-8941
F1	濱口医院	生野東2-6-5	6731-1943
G1	河合診療所	林寺2-24-22	6713-0057
G2	(医) 久正会 晶中クリニック	林寺3-14-32	6715-3355
G3	藤井医院	林寺4-2-32	6777-0222

番号	医療機関名	住所	TEL
A1	絹田クリニック	鶴橋1-1-30ジュネス鶴橋1階	6777-8832
D1	(医) アエバ会 アエバ外科病院	唐山南4-6-5	6715-0771
D2	(医) 同友会 共和病院	唐山南4-16-10	6718-2221
G2	(医) 久正会 晶中クリニック	林寺3-14-32	6715-3355

※CT・MRIなどの画像検査や診断の協力医療機関

■まずは、かかりつけ医に相談してみましょう

『認知症は治らない』『病院に行ってもしかたがない』と思いませんか？

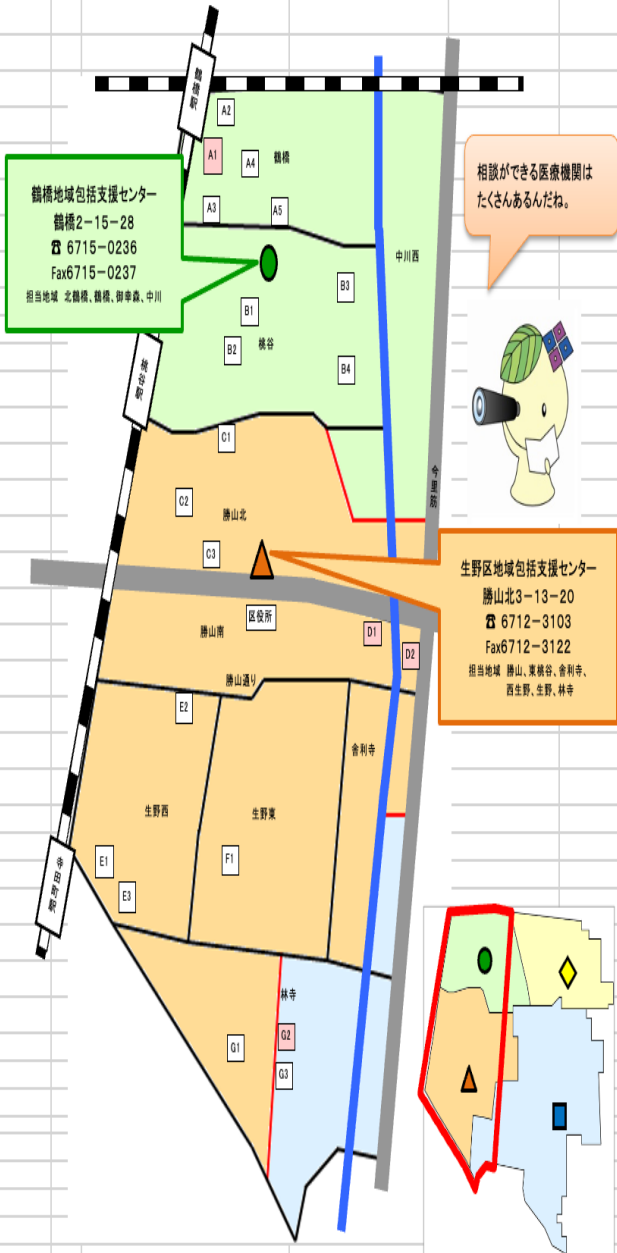
認知症は、早めの相談・診断・治療をすることにより、その症状を軽減したり、進行を遅らせたりすることが期待できます。

認知症を理解することで、ご本人やご家族のこれからの穏やかな生活につなげていくことができます。

気になることがあれば、かかりつけ医に相談してみましょう。

認知症は早期発見・診断が大切です。アルツハイマー型認知症は、早期からの薬物療法で進行を抑制することが可能です。また、認知症の中には脳腫瘍や甲状腺ホルモン異常など治る病気や一時的な症状の場合もあります。

ご本人やご家族の不安の軽減と、これからの暮らしに備えるためにも、まずは【かかりつけ医】に相談してみましょう。また、かかりつけ医がいない場合は、このマップに掲載されている認知症相談窓口の医療機関へご相談ください。



令和7年1月現在

生野区 認知症の方と家族の支援マップ

いくみんいききマップ

	番号	医療機関名	住所	TEL
中川	H1	(医) 貴和会 生野中央病院	中川5-4-2	6751-3731
新今里	I1	(医) 白崎整形外科内科	新今里1-18-22	6751-7028
	I2	(医) 黒岡医院	新今里7-10-15	6757-2306
小路	J1	(医) 吉栄会 吉栄会病院	小路2-14-5	6752-7867
	J2	(医) さの内科医院	小路2-28-2	6754-2024
小路東	K1	岸田内科	小路東1-3-26岸田振興ビル2階	6751-3500
	K2	(医) 小路東宮本診療所	小路東2-5-3	6752-4114
	K3	(医) 杉村内科クリニック	小路東3-3-7	6751-0643
	K4	阪上医院	小路東3-13-29	6753-6923
	K5	(医) 協同診療所	小路東4-6-27	6752-5075
	K6	(医) サルーテ会 峯クリニック	小路東5-7-22	6758-2082
	K7	(医) 葛西医院	小路東6-4-20	6751-6078

	番号	医療機関名	住所	TEL
異北	L1	谷本医院	異北3-16-3	6752-5505
田島	M1	(医) のぞみ会 新大阪病院	田島1-16-6	6758-7007
	M2	(医) 長田診療所	田島4-6-18	6754-1473
異中	N1	(医) 和佑会 西村クリニック	異中1-20-4	6758-0408
	N2	(医) 大江内科	異中1-21-18 2F	6758-2085
	N3	(医) 有沢医院	異中2-4-19	6758-1154
	N4	鈴クリニック	異中4-19-10H&Eビル3階	6755-3880
異南	O1	(医) 明香会 やすなみどり診療所	異南3-7-8	6758-5511
	O2	(医) 弘善会 弘善会クリニック	異南3-16-2	6756-8687

	番号	医療機関名	住所	TEL
検査協力	H1	(医) 貴和会 生野中央病院	中川5-4-2	6751-3731
	Z1	(医) 同仁会 松崎病院	新今里7-4-8	6753-0255
	J1	(医) 吉栄会 吉栄会病院	小路2-14-5	6752-7867
	Z2	(医) 育和会 育和会記念病院	異北3-20-29	6758-8000
	M1	(医) のぞみ会 新大阪病院	田島1-16-6	6758-7007
	Z3	(医) 穂翔会 村田病院	田島4-2-1	6757-0011
	Z4	(医) 中村クリニック	異中2-22-13	6752-3100
	N4	鈴クリニック	異中4-19-10H&Eビル3階	6755-3880

※CT・MRIなどの画像検査や診断の協力医療機関

■まずは、かかりつけ医に相談してみましょう

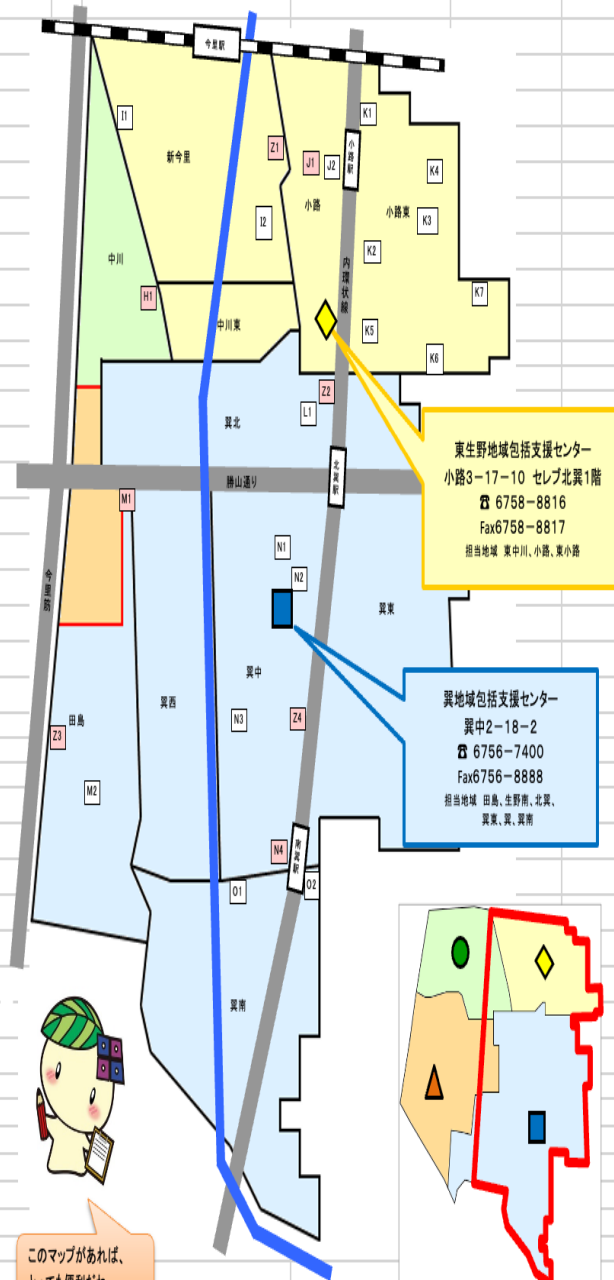
『認知症は治らない』『病院に行ってもしかたがない』と思いませんか？

認知症は、早めの相談・診断・治療をすることにより、その症状を軽減したり、進行を遅らせたりすることが期待できます。

認知症を理解することで、ご本人やご家族のこれからの穏やかな生活につなげていくこと

認知症は早期発見・診断が大切です。アルツハイマー型認知症は、早期からの薬物療法で進行を抑制することが可能です。また、認知症の中には脳腫瘍や甲状腺ホルモン異常など治る病気や一時的な症状の場合もあります。

ご本人やご家族の不安の軽減と、これからの暮らしに備えるためにも、まずは【かかりつけ医】に相談してみましょう。また、かかりつけ医がいない場合は、このマップに掲載されている認知症相談窓口医の医療機関へ相談してみてください。



令和7年1月作成



林 寺 地 区

診療所・病院・薬局

林寺 〒544-0023

名 称	所在地・電話番号	診療科目	診 療 時 間								備 考
南波クリニック	林寺 1-4-6 ☎ 6712-7257	内・消	診療時間	月	火	水	木	金	土	日	
			9:00	○	○	○	○	○	○		
			12:30								
			16:30	○	○	○		○			
新 家 診 療 所	林寺 1-6-18 ☎ 6731-6177	眼	診療時間	月	火	水	木	金	土	日	
			9:00	○	○	○		○	○		
			12:00								
生 野 診 療 所	林寺 2-9-12 ☎ 6741-2343	内・眼	診療時間	月	火	水	木	金	土	日	認知 在宅 女医
			9:00	○	○	○	○	○	○		
			12:00								
(医)佐久間医院	林寺 2-15-4 ☎ 6716-2023	内・児 ・放	診療時間	月	火	水	木	金	土	日	認知 在宅
			9:00	○	○	○	○	○	○		
			12:00								
			18:00 20:00	○	○	○	○	○			
前 田 医 院	林寺 2-23-15 ☎ 6714-8264	泌・皮	診療時間	月	火	水	木	金	土	日	認知 P70詳
			10:00	○		○		○			
			12:30								
			17:00 19:00	○				○			

■まずは、かかりつけ医に相談してみましょう

『認知症は治らない』、『病院に行ってもしかたがない』と思っていませんか？

認知症は、早めの相談・診断・治療をすることにより、その症状を軽減したり、進行を遅らせたりすることが期待できます。

認知症を理解することで、ご本人やご家族のこれからの穏やかな生活につなげていくことができます。

気になることがあれば、かかりつけ医に相談してみましょう。



■認知症の方とご家族を支援する取り組み

いくみんお守りキーホルダー

70歳以上の高齢者で、申込を希望された方を対象にキーホルダーを配布しています。

このキーホルダーは、外出先で倒れたり、事故にあったときなど、速やかに身元の確認や関係者(家族・救急・警察など)への連絡がとれるようにすることを目的としています。



お問い合わせは、お住まいを担当している地域包括支援センターへ(マップ・裏面参照)

家族会『1人で頑張らないで…』

介護を始めたばかりの方、大変な介護をされている方、介護を卒業された方・・・気持ちが通じ合える方同士で話をしてみませんか？

生野区では、思いが分かり合える交流会を開催しています。

家族会を開催している場所を地域包括支援センターがご案内いたします。

お気軽にお問い合わせください。

お問い合わせは、お住まいを担当している地域包括支援センターへ(マップ・裏面参照)

認知症サポーター養成講座『キャラバンメイト』



サポーターの証
『オレンジリング』



地域で暮らす認知症の方やその家族を応援する「認知症サポーター」を養成しています。「認知症サポーター」とは、特別に認知症の方を支援するというだけではなく、認知症を正しく理解し、地域での見守り活動や声かけなどの応援者として、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指しているものです。

また、商店や金融機関向けにも、『サポーター養成講座』を開催しています。

認知症の方に理解のある、優しいお店・金融機関として応援してもらっており、ステッカーが店頭に掲げられています。



『やさしいお店と金融機関ステッカー』

お問い合わせは、生野区地域包括支援センターへ 6712-3103

■認知症かな・・・と思ったときの相談は？



医療・介護・福祉が連携・協働し、必要な支援につなげていきます。
お気軽にお近くの窓口へご相談してください。

■生野区役所(保健福祉課)

- 介護保険について ●健康づくりの相談について ●高齢者福祉・虐待について
- 6715-9859 6715-9968 6715-9857

■生野区医師会

6731-0819 (代表)

生野区医師会は、地域にお住まいの方が、住み慣れた街で暮らしていくことができるように、認知症などの介護を必要とする方の医療と介護の連携を積極的に進めております。認知症についての相談は、まずは「かかりつけ医」にご相談下さい。かかりつけ医のない方は、このマップに掲載されている医療機関にご相談下さい。 大阪市生野区勝山南3丁目10番2号 <http://www.ikuno.osaka.med.or.jp/>

■歯科医師会 生野区支部

6715-2767

寝たきりやそれに順ずる方で、歯科医院に通院することが困難な方に、「歯科治療の往診」を行っております。歯が痛かったり、入れ歯の調子が悪かったりして、歯科治療が必要と思う場合はご連絡ください。

大阪市生野区舍利寺3丁目10番12号 延寿ビル2階203号室 <http://www.ikusi.jp/>

■生野区薬剤師会

6210-1023

『その悩み、まず薬剤師に相談しよう』

認知症患者さんのお薬の飲み忘れなど、薬や病気に関することは、お近くの薬剤師にご相談ください。その解決策をご提案させていただきます。

大阪市生野区舍利寺3丁目10番12号 延寿ビル2階201号室 <http://newpharmacy.justhpb.jp/>

■生野区内地域包括支援センター

介護や福祉に関するご相談は、お住まいを担当している地域包括支援センターへ

- 鶴橋地域包括支援センター 6715-0236 (担当地域：北鶴橋・鶴橋・御幸森・中川)
- 東生野地域包括支援センター 6758-8816 (担当地域：東中川・小路・東小路)
- 生野区地域包括支援センター 6712-3103 (担当地域：勝山・東桃谷・舍利寺・西生野・生野・林寺)
- 箕地域包括支援センター 6756-7400 (担当地域：田島・生野南・北箕・箕東・箕・箕南)

発行：生野区認知症高齢者支援ネットワーク会議(生野区高齢者見守りプロジェクト)

構成団体：生野区医師会、歯科医師会生野区支部、生野区薬剤師会、生野区居宅介護支援事業者連絡会、認知症介護指導者(社会福祉法人 慶生会)、生野区役所(保健福祉課)、大阪市社会福祉協議会、大阪市生野区社会福祉協議会、生野区内各地域包括支援センター(生野区・箕・鶴橋・東生野)

協賛：生野区公衆衛生協会

※この冊子は上記一部の団体のホームページからもダウンロードできます。

平成25年3月

IX. 大阪市の認知症疾患医療センター一覧

【地域型】

- ・ [大阪公立大学医学部附属病院](#)

〒545-8586 大阪市阿倍野区旭町 1-5-7

電話番号：06-6645-2896

- ・ [ほくとクリニック病院](#)

〒551-0001 大阪市大正区三軒家西 1-18-7

電話番号：06-6554-9707

- ・ [大阪市立弘済院附属病院](#)

〒565-0874 吹田市古江台 6-2-1

電話番号：06-6871-8073

X 高齢者総合相談センター一覧

生野区地域包括支援センター 大阪市生野区勝山北3-13-20

Tel. 06-6712-3103 Fax. 06-6712-3122

舍利寺地域、勝山地域、東桃谷地域、生野地域、西生野地域、林寺地域

東生野地域包括支援センター 大阪市生野区小路3-17-10

Tel. 06-6758-8816 Fax. 06-6758-8817

東中川地域、小路地域、東小路地域

鶴橋地域包括支援センター 大阪市生野区鶴橋2-15-28

Tel. 06-6715-0236 Fax. 06-6715-0237

御幸森地域、中川地域、北鶴橋地域、鶴橋地域

巽地域包括支援センター 大阪市生野区巽中2-18-2

Tel. 06-6756-7400 Fax. 06-6756-8888

生野南地域、田島地域、巽地域、北巽地域、巽南地域、巽東地域

X I . 認知症初期集中支援推進事業

● おかちやまオレンジチーム

認知症・若年性認知症が疑われる方や、その家族からの相談を受ける窓口です。必要な医療や介護サービスが利用できるように、速やかに関係機関につなげ、安心して生活していただけるように支援していきます。

ご相談・お問い合わせ

生野区地域包括支援センター内

おかちやまオレンジチーム

〒544-0033

大阪市生野区勝山北3-13-20

電話 06-6712-3113

FAX 06-6712-3122

メール iku-okachiyama@sage.ocn.ne.jp

この事業は、大阪市の認知症初期集中支援推進事業を生野区社会福祉協議会が受託し、実施するものです。

生野区社会福祉協議会 あんしんさぽーと事業

この事業は、認知症や知的障がい・精神障がいなどにより判断能力が不十分な方が地域で自立した生活が送れるように援助し、権利擁護に資することを目的とするものです。

具体的には、ご本人との契約に基づいて福祉サービスなどの利用援助や日常的な金銭管理サービス、書類等の預かりサービスといった生活支援を行うものです。

生野区では、生野区社会福祉協議会（生野区在宅サービスセンターおかしやま）で実施しています。

TEL:06-6712-3110 FAX:06-6712-3001

あんしんさぽーと事業担当

月～土曜日 午前9時～午後5時30分

日曜・祝日・年末年始（12月29日～1月3日）を除く

XⅡ. 生野区役所 保健福祉課 福祉サービスグループ

**保健福祉にかかる総合相談、高齢社会対策、
児童福祉、母子福祉、老人福祉、身体障害者福祉、
精神保健および精神障害者福祉、特定疾患、
被爆者健康診断、知的障害者福祉、児童手当、
医療費助成、民生委員・児童委員に関すること。**

所在地

〒544-8501 大阪市生野区勝山南3丁目1番19号（生野区役所2階）

電話 06-6715-9857

ファックス 06-6715-9967

XIII. 認知症カフェ

●生野区内認知症カフェのご案内●

生野区内の認知症カフェをご案内します。

R6.12.16

地域にこだわらず、どの認知症カフェにも参加できます。ご参加お待ちしております。

No.	圏域包括	名 称	開催場所	開催日時	費 用	問い合わせ
1	鶴橋	カフェだんらん	鶴橋2-15-28 つるはし交流広場 ぱだん	毎月第4金曜日 13:30 ~ 15:00	実費負担 150円	NPO法人ばだ 鶴橋地域包括支援セン ター 電話：06-6715-0236 FAX：06-6715-
2		中川 オレンジカ フェ	中川老人憩いの家 中川1-6-20	隔月第3金曜日 13:30~ 15:00	実費負担 200円	こころの家族故郷の家大 阪 電話：06-6753-6580 FAX：06-6753- 6552
3		御幸森 オレンジカ フェ	御幸森老人憩いの家 桃谷5-4-29	毎月第2金曜日 13:30~ 15:00		
4	生野区	オレンジカフェ つなごう	夢の箱 生野東2-5-8	奇数月第4水曜 日 13:30~ 15:30	実費負担 250円	生野東ランチ 電話：06-6715-2188 FAX：06-6715- 2224
5		おかちやま なごみカフェ	生野区社会福祉協議 会 1階 ボランティア ルーム 勝山北3-13-20	毎月第4木曜日 13:30 ~ 15:00	会費 無料	生野区地域包括支援セン ター 電話：06-6712-3103 FAX：06-6712- 3122
6		おしゃべり サロン		奇数月第2水曜 日 13:30 ~ 15:00		
7		笑顔の集い		偶数月第1木曜 日 13:30~		
8		オレンジカフェ もも	もも鍼灸接骨院内 勝山北1-3-18	毎月第2土曜日 13:30 ~	実費負担 200円	宮原 佳子 電話：090-6373- 5520
9	東生野	つぶやきカフェ	小路老人憩いの家 小路2-23-8 小路会館	令和6年度 6・9・12・3月 第2火曜日 13:30~	実費負担 200円	吉川コーディネーター 電話：080-9752- 0141
10	巽	きてみてい カフェ	巽会館・老人憩いの 家 巽中2-21-31	毎月第2火曜日 13:30 ~ 15:00	会費 150円	巽地域包括支援センター 電話：06-6756-7400 FAX：06-6756- 8888
11		やすらぎカフェ	やすらぎ苑 田島3-6-13	※不定期 2カ 月 に1回程度	会費 100円	やすらぎ苑 林 電話：06-6751-1270

※開催日は、変更になる場合がありますので直接お問い合わせの上ご参加ください。

いくみんいきいきスローガン

(IKUNO Dementia Friendly Community=IDFC)

- 生野区認知症早期発見ツールの利活用を推進させよう。
- 認知症かなと思ったら“ストップ ドウ STOP DO!”
- まずは何でもお近くの地域包括支援センターへ
- 一人で悩まず相談しましょう。
- 前向き、気晴らし、笑顔、楽しい食事、軽い運動、良い睡眠で脳老化と認知症を予防しよう。
- 認知症の人に優しい“ふれあいの街 生野”を築こう。

生野区認知症ネットワーク会議 2018

まとめ

認知症の対応力向上が重要である

- ・ 認知症は国民病 2025年 1000万人 国民の1割
- ・ 生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症） 予防対策
認知症発症1つで1.8倍、2つで2.8倍、3つで3.4倍
- ・ 入院患者 せん妄対応力 術後 70% 一般病棟 30%
- ・ 入院から在宅医療へ 認知症進行度 せん妄発症少ない
- ・ せん妄 薬物療法の前に非薬物的療法を行う
- ・ せん妄の原因・誘引の除去 抗精神病薬は短期間使用する
- ・ 徘徊に対しても原因、誘引対応 徘徊を止める薬物なし
- ・ 身体的拘束、薬物的拘束はしない
- ・ パーソンセンタードケアと Dementia Friendly Community
- ・ かかりつけ医機能の向上、病院・介護施設主治医との連携を強化する
- ・ 事例検討会で医療と介護の連携を深める必要あり

さいごに

生野区における認知症対応力をより高めるため、正しい認知症ケアの知識を広め、周辺症状並びにせん妄の対応を医療・介護の多職種連携で事例検討会を開催し、たとえ認知症になってもいつまでも在宅で「その人らしく」暮らせる町づくりを推進しよう。認知症カフェなどの人的交流活動を地域に定着させよう。

(文責 草野)

第4版

生野区認知症・BPSD対応マニュアル

－ 認知症ケアこんな時どうする？ －

発行 一般社団法人生野区医師会 地域医療連携室