

目次



	Page
■ 認知症とは	3
■ 認知症には原因となる多くの病気があります	4
■ 早期発見が大切です	10
■ 早期発見には、早期受診・早期診断が重要です	10
■ 治療法は病気によって違います	10
■ 認知症の予防	11
■ ケア（介護）は、ご本人にあったケア（個別ケア）をしましょう	12
■ 原因となる病気によってケアは異なることがあります（疾患別ケア）	12
■ 「なじみの人間関係」を作りましょう	12
■ 「なじみの環境」を作りましょう	13
■ 「してあげる」ケアからご本人の自立の支援へ	13
■ 地域の力を借りましょう	13
■ ケアする家族にも十分なケアをしましょう	14
■ 家族が気付く日常生活での出来事	15
■ 「認知症予防のための10カ条」（柴山案）＜改訂＞	16
■ 家族の（ご本人への）接し方、コミュニケーションの仕方	17
■ こころの健康度チェック表（名古屋版）	18

生理的物忘れと病的物忘れの違い

● 生理的物忘れ

- ・ 出来事の一部を忘れる
- ・ 記憶の再生（想起）障害が主
- ・ 物忘れを自覚している
- ・ 補う方法を工夫する
- ・ 進行しない

● 病的物忘れ

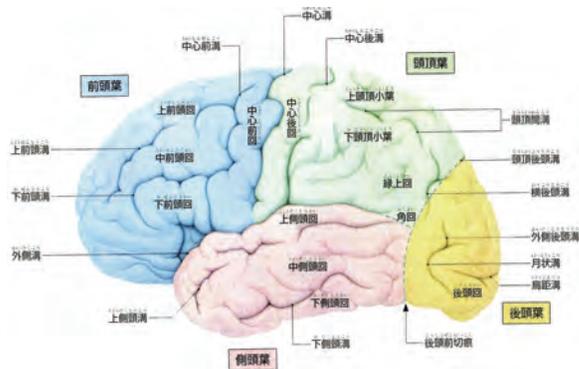
- ・ 出来事の全部を忘れる
- ・ 記憶の記録→保持→再生の順に障害される
- ・ 置き忘れ、しまい忘れが多く、物盗られ妄想へ
- ・ 物忘れを自覚しない
- ・ 工夫は困難
- ・ 進行する



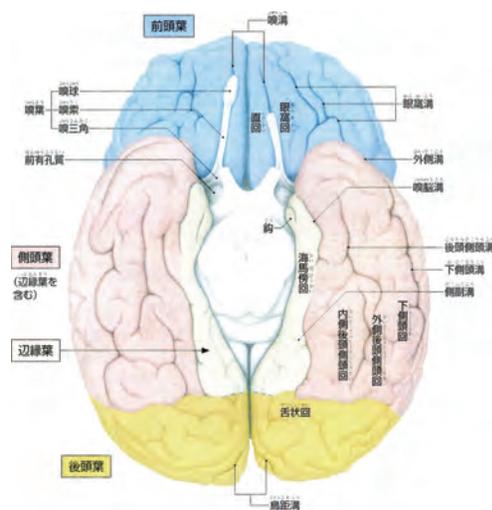
認知症とは



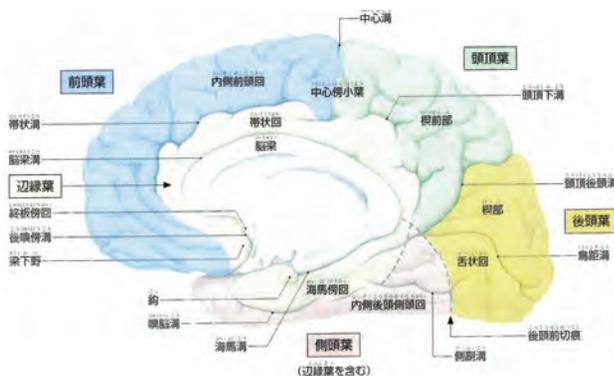
- 「認知症」とは、以前は「痴呆」と呼ばれていた状態のことです。
- 「認知症」とは、生後正常に発達した知的水準が何らかの原因で著しい低下をきたし、日常生活・社会生活ができなくなった精神状態です。
- 具体的には、記憶障害（物忘れ）、見当識障害（時間、日付、場所などが判らない）、判断力障害、理解力障害、計算力障害、抽象思考障害（言葉やことわざなどの意味が判らない）、高度大脳皮質機能障害（失語、失行、失認）、感情障害（感情失禁、うつ、躁など）、行動障害（徘徊、攻撃性、不潔行為、過食、異食、拒食、性的逸脱行為、火の不始末など）、注意の障害、人格（性格）の変化などの障害が起こることです。一種の症状群です。その結果、職業・社会生活・対人関係などの支障が生じます。



<大脳外面>
原 一之 著：脳の地図帳
（講談社 2005年）より引用



<大脳内面>
原 一之 著：脳の地図帳
（講談社 2005年）より引用



<大脳内面>
原 一之 著：脳の地図帳
（講談社 2005年）より引用

- (注) 失語とは、言語の表現と理解ができないことで、運動失語（うまくしゃべれない）、感覚失語（意味がわからない）などがあります。
- 失行とは、手足に障害がないのに、動作が正しくできないことで、着衣失行、構成失行などがあります。
- 失認とは、視覚、聴覚、触覚に異常がないのに、よく知っていることが認識できないことで、視覚失認、聴覚失認などがあります。

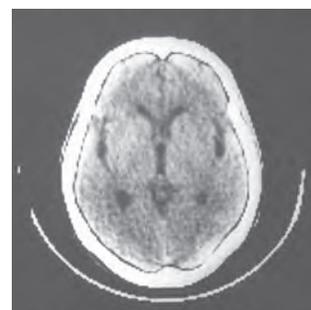
認知症には原因となる多くの病気があります



- 日本ではアルツハイマー病が約 70% (欧米では 70 ~ 80%)、血管性認知症が約 20% の割合です。(厚生労働省研究班調査結果)
- その他、レビー小体病、前頭側頭型認知症 (ピック病、運動神経疾患を伴う認知症など)、クロイツフェルト・ヤコブ病 (プリオン病)、ハンチントン病、パーキンソン病、HIV 脳症 (エイズ)、脳外傷後脳症 (高次脳機能障害)、正常圧水頭症、脳腫瘍、甲状腺機能低下症、VitB1 欠乏症、VitB12 欠乏症、頭蓋内放射線照射など、100 以上の病気があります。
- 仮性認知症 (本当の認知症ではない) (うつ病など)

● アルツハイマー病 (ICD-11:6D80)

- ・アルツハイマーは、最初の症例報告をした研究者の名前です。
- ・大多数は、原因不明です。少数は、家族性 (第 1,14 染色体に遺伝子変異がある) があります。
- ・主症状は、前述の認知症の症状です。即ち、記憶、見当識、判断力、理解力などの障害です。
- ・副 (周辺) 症状 (BPSD 行動心理症状) は、うつ状態、幻覚・妄想 (物盗られ妄想など)、行動障害、せん妄、不安などです。

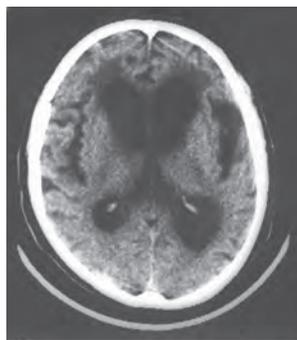


正常高齢者の大脳

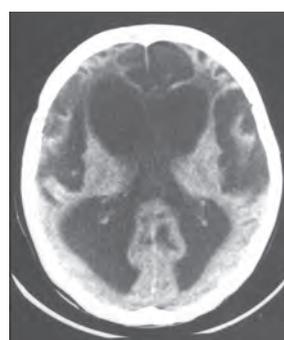
- ・病期は、 *最近、前臨床期 (症状がない) → MCI (軽度認知障害：認知症予備軍)
 - 第 1 期 …… 記憶障害で始まり、見当識障害、不安、焦燥など (CT、MRI、脳波などの検査は、正常範囲)
 - 第 2 期 …… 理解力・判断力などの障害、着衣失行、失認、計算障害、多幸、落ち着きのなさ、けいれん、保続症、鏡現象、人格変化など (CT、MRI、脳波などの検査で異常所見)
 - 第 3 期 …… 脳機能障害高度、言語がなくなり、失外套症状群 (一種の植物状態)、四肢拘縮、屈曲姿勢など (CT、MRI、脳波検査などで著明な異常)



アルツハイマー病 (第 1 期)

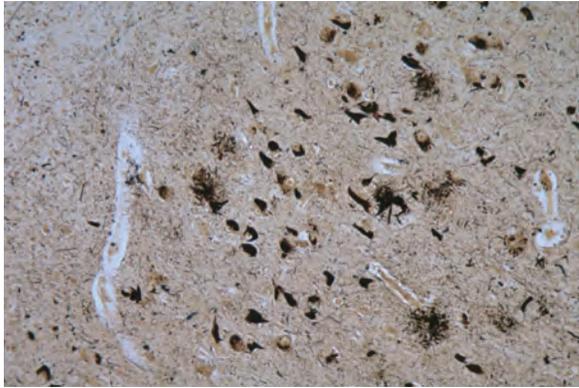


アルツハイマー病 (第 2 期)

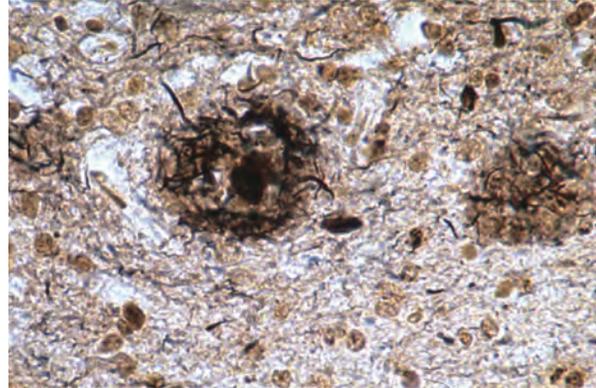


アルツハイマー病 (第 3 期)

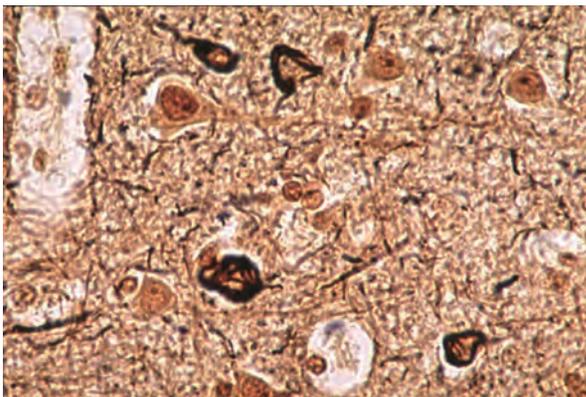
- 病理所見 …… 大脳は、全体に萎縮し、老人斑（ベータ・アミロイド蛋白など）、神経原線維変化（リン酸化タウ蛋白）、神経細胞脱落など。



アルツハイマー病の病理像
(神経原線維変化と老人斑)



老人斑（拡大）



神経原線維変化（拡大）



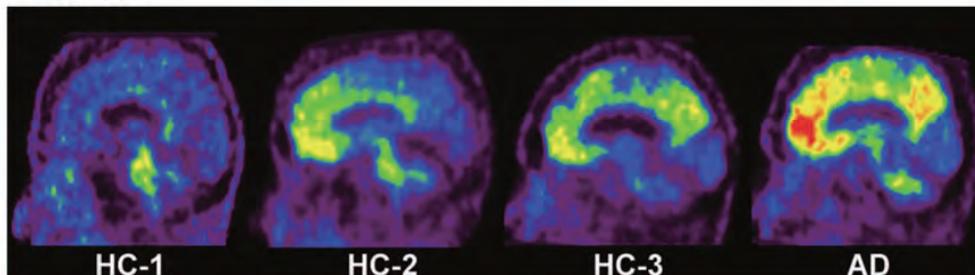
- (註1) 保続症とは、質問など刺激を与えられた時、同じ返事や動作が繰り返される症状を指します。鏡現象とは、鏡の映った自分を、他人と誤認する症状です。CT、MRIは脳画像による診断手段です。
- (註2) 最近、第1期の前に前臨床段階（Preclinical Stage）が提案されています。これはいまだ臨床症状はないが、脳の中ではすでに病的変化があることを指しています。
- (註3) 最近、上記の病理所見（老人斑、神経原線維変化）を生体で画像化が可能になっています。



老人斑 (β アミロイド) の生体画像

Representative sagittal PET images

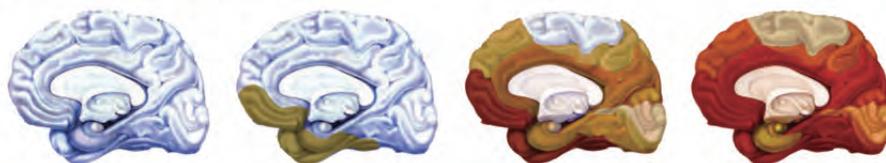
^{11}C -PIB



HC - 正常者

AD - アルツハイマー病

Plaque Progression



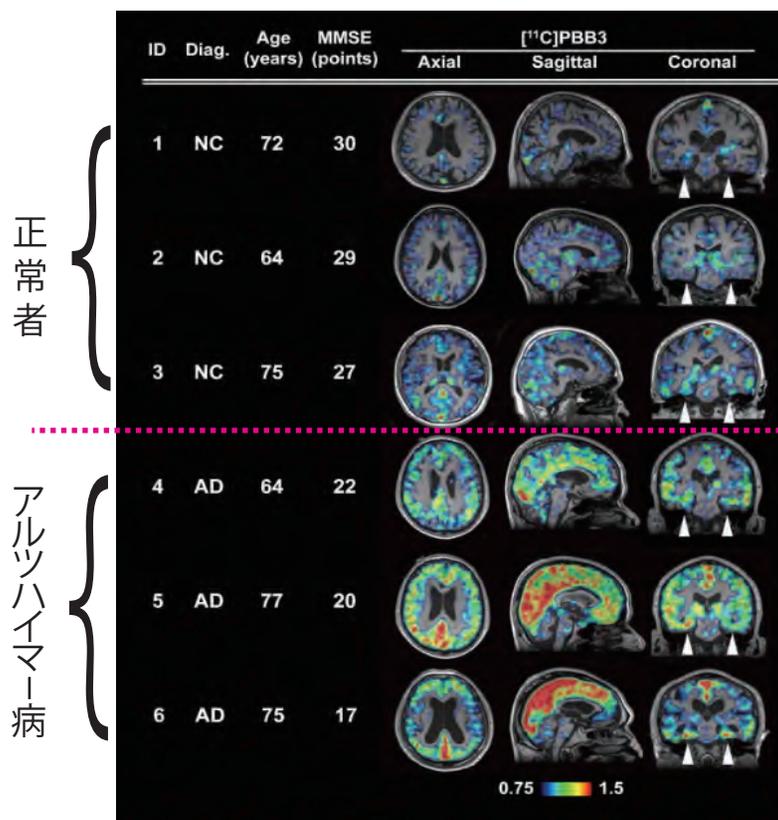
Stage A

Stage B

Stage C

Rowe CC, et al : Neurology 68 : 1718-1725(2007)

神経原線維変化 (リン酸化タウ蛋白) 生体画像



Maruyama M, et al : Neuron 79 : 1094-1108 (2013)

● **血管性認知症** (ICD-11:6D81)(脳血管疾患による認知症)

- 原因は、アテローム（粥状）動脈硬化が最も多く、心臓性静脈血栓、低血圧、外傷など。
脂質代謝異常（コレステロールなど）、高血圧、血小板凝集能亢進、HDL（善玉コレステロール）低下なども関与しています。
(註) アテロームとは、脂肪の一種です。



血管性認知症 (1)
(矢印=梗塞)

● 症状

1. 症状のあり方

- 1) 急性：発作型・・・神経症状（大動脈の閉塞時）
- 2) 緩徐・・・精神症状（小動脈の閉塞時）

2. 初期症状・・・頭痛、しびれ、めまい など

3. 精神症状

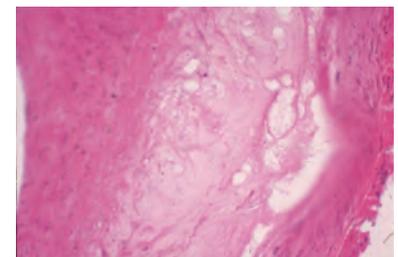
- 1) まだら（斑状）認知症（部分的な障害）
- 2) 感情失禁（喜怒哀楽に対して、閾値が下がることで、些細なことで泣いたり、怒ったりする状態）
- 3) 人格変化（病前人格の尖鋭化）
- 4) 意欲低下
- 5) せん妄（夜間せん妄が多い）
- 6) 行動障害
- 7) 幻覚・妄想・・・被害・関係・心気妄想が多い
- 8) 失語、失行、失認



血管性認知症 (2)
(矢印=梗塞)

4. 神経症状

- 1) 仮性球麻痺（発語・嚥下・呼吸などの障害）
- 2) 片麻痺（半身不随）
- 3) 歩行障害、四肢筋力低下、深部反射亢進、病的反射



大動脈のアテローム硬化

(註) せん妄とは、意識障害があつて錯覚、幻覚、妄想など異常な言動がある状態で、時には錯乱状態になることもあります。

・病理所見・・・脳の内外の血管変化とそれに基づく脳実質の変化との複合です。

1. 血管変化・・・アテローム硬化、硝子様変性、血管壊死、血栓、塞栓、動脈瘤など

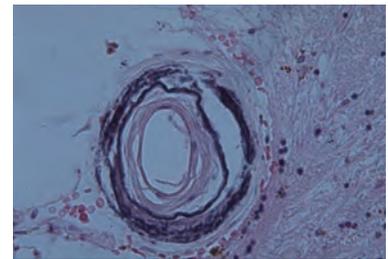
2. 血管の大きさとの関係

アテローム硬化・・・大動脈、中等大動脈

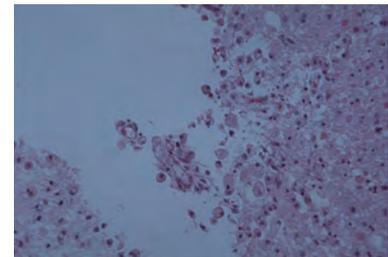
中膜硬化・・・中等大ないし、小動脈の中膜に石灰沈着、硝子様変性、内膜肥厚

血管壊死・・・微小動脈、毛細管

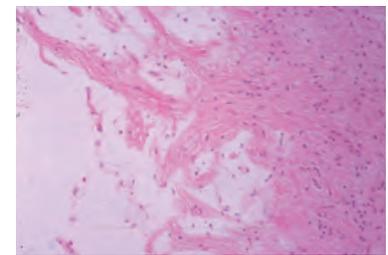
3. 出血・・・小ないし微小動脈瘤の破裂が多い好発部位は、被殻、視床、尾状核、内包、大脳皮質など



小動脈の動脈硬化（中膜の石灰化）



脳梗塞・・・亜急性期（脂肪顆粒細胞）



脳梗塞・・・慢性期（グリア線維の増殖）

・脳梗塞の発生機序

1. 血栓・・・アテローム硬化によることが多い

2. 塞栓・・・心臓性が最も多く、次いで、総頸・内頸動脈、椎骨動脈のアテローム

3. 血行力学的要因・・・血圧低下など

● レビー小体病（ICD-11：6D82）

・レビー小体（神経細胞内封入体）が中脳黒質だけでなく（Cf：パーキンソン病）、大脳にも広範に出現する病気です。

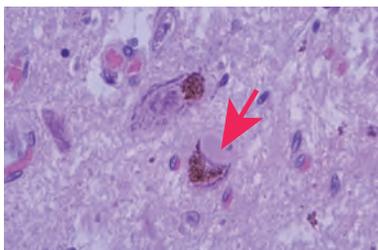
・原因は不詳

・症状

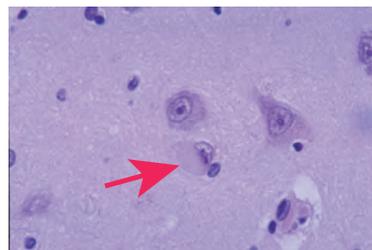
1. 主症状・・・動揺する認知障害（認知症の症状に同じ）、幻視、パーキンソン症状（筋強剛、振戦、動作緩慢、仮面様顔貌、前傾姿勢、小刻み歩行など）、レム睡眠行動障害

2. その他の症状・・・転倒、失神、一過性意識障害など

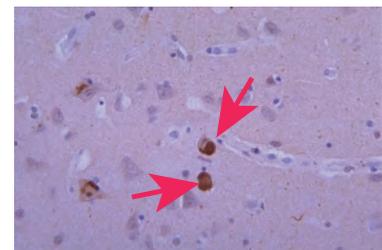
・病理所見・・・レビー小体、アルツハイマー病所見（90%は合併）



レビー小体（中脳黒質）



レビー小体病（大脳皮質のレビー小体）



レビー小体病（大脳皮質のレビー小体）

（註）筋強剛は筋肉が硬くなることです。振戦は震えることです。

幻視は実際に存在しない人、人形、動物、虫などが見えるという現象（症状）です。

レム睡眠行動障害は、レム睡眠時に正常者は夢を見るだけですが、夢を見るだけでなく異常な言動を伴うことを指します。

● **前頭側頭型認知症** (ICD-11 : 6D83)

これは「臨床概念」ですが、病的には、

1. ピック病
2. 運動神経疾患を伴う認知症（筋萎縮性側索硬化症 (ALS)）など多数の疾患が包含されています。

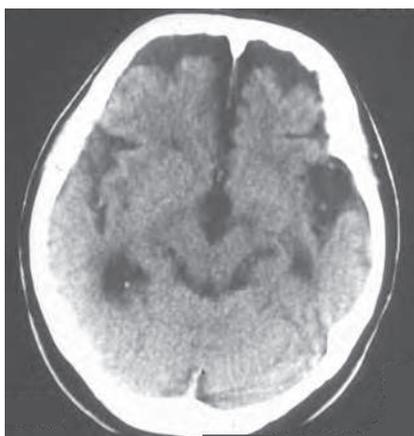
・ 原因は不詳

・ 症状

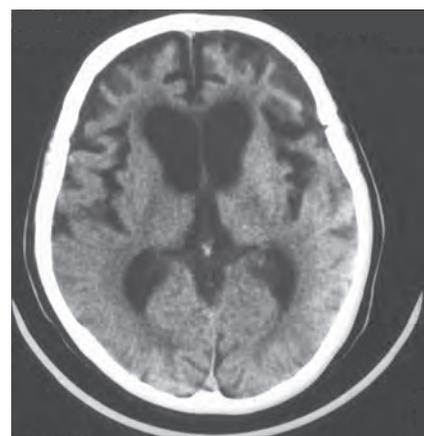
1. 行動障害・・・脱抑制的・反社会的・常同的・滞続的・衝動的・強迫的行動、口唇傾向、不潔など（具体的には人前でも万引きをしたり、わいせつ行為をしたり、高速道路を逆走するなど）
2. 感情障害・・・抑うつ、不安、無頓着、無表情など
3. 言語の障害・・・発語の減少、常同言語、滞続言語、反響言語など
4. 病識の欠如

・ 画像では、前頭葉と側頭葉の萎縮

・ 病理所見・・・前頭葉と側頭葉の萎縮（詳細は省略）



前頭側頭型認知症（第2期）



前頭側頭型認知症（第3期）

(註) 脱抑制とは、抑制がとれて、コントロールが効かない状態。

常同とは、同じ動作や言語を繰り返す状態。

滞続とは、刺激を与えた時、同じ動作や言語を繰り返す状態。

強迫とは、無意味と判っていても支配されてしまう考えや行動。

口唇傾向とは、食べられない物でも何でも口へ入れてしまう症状。

病識欠如とは、自分が病気であることが判らない状態。

反響言語とは、質問への返事が「おうむ返し」の状態。

早期発見が大切です



- 早期診断により、将来の生活、治療、財産管理などについて、自己決定できます（任意後見制度の活用など）。（認知症が進行したら法定後見制度（補助、補佐、後見））
- アルツハイマー病には、進行を緩和する薬物があり、近い将来、新しい治療法が開発されます。
- 早期発見により、本人および家族などの介護者の QOL（生活の質）を長く維持できます。

早期発見には早期受診・早期診断が重要です



- 認知症は、年のせいではありません。
- まず、本人や家族が気付くか、疑うことが大事です。
- 気付く手掛かりに、「こころの健康度チェック表」を利用してください。
- 早目に、認知症に詳しいかかりつけ医、または専門機関を受診して、相談・診断してもらいましょう。
- かかりつけ医は、早期に専門機関へ鑑別診断を依頼し、治療方針決定後は、フォローアップします。また 定期的なチェックも必要です。これにより、患者・家族との信頼関係は深まります。
- 発見が遅れるほど、本人の苦しみは深くなり、治療もケア（介護）も大変になります。

治療法は病気によって違います



- 治療法は病気によって違います。早期治療で、よくなる病気もたくさんありますので、早期発見・早期診断が重要なのです。
- アルツハイマー病
 - ・ 認知障害に対して、ドネペジル（アリセプト）、ガランタミン（レミニール）、リバスティグミン（リバスタッチ・パッチ、イクセロン・パッチ）、メマンチン（メマリー）などがあります。
 - ・ その他、抗うつ剤、抗不安剤、抗精神薬、抗痙攣剤、睡眠導入剤なども、必要に応じて使われます。
 - ・ 将来的には、新しい治療法も期待できます。例えば、 β アミロイド・ワクチン・抗体、リン酸化タウ・ワクチン、 γ セレクターゼ阻害物、塩酸リチウム、レンバー（メチレン・ブルーという色素）など（現在治験中）
 - ・ 非薬物療法（回想法、音楽療法、学習療法、バリデーション、ユマニチュードなど）

(註)・ β アミロイド・ワクチン・抗体は、老人斑の主成分であり、発病と関係の深い β アミロイドに対する免疫療法です。

・リン酸化タウ・ワクチンは、神経原線維変化の主成分であり、認知障害と関係の深いリン酸化タウに対する免疫療法です。

・ γ セレクターゼ阻害物は、 β アミロイドができるのを止める物質です。

塩酸リチウムは、神経原線維変化ができるのを止める物質です。

● 血管性認知症

- ・基礎疾患に対して、動脈硬化（脂質低下剤、血管拡張薬、抗血小板凝集剤）、心疾患（薬物治療、外科的治療（バイパス手術、ステント置換術）、糖尿病（薬物治療、生活指導）、高血圧（降圧剤、食事などの生活指導）などの治療法があります。

● レビー小体病

- ・認知障害に対して、ドネペジル、ガランタミン、リバスティグミン、メマンチンの有効例があります。
- ・パーキンソン症状に対して、L-ドーパ（DOPA）が使われます。

● 詳しいことは、かかりつけ医、または 専門機関にご相談下さい。

認知症の予防



● アルツハイマー病

- 1) 脳を刺激するプログラム
 - ・旅行、料理、パソコン、学習療法（読み、書き、計算）などがあります。
- 2) 疫学研究で有効とされていること
 - ・野菜、果物、魚を多く摂取しましょう
 - ・運動（歩行でも OK）を習慣的に行いましょう
 - ・知的活動や対人接触行動の頻度を高めましょう
- 3) 趣味の中で、有効な Evidence（証拠）のあるもの *番号順に有効
 - ① 社交ダンス
 - ② ボード・ゲーム（碁、将棋、トランプ、麻雀、人生ゲームなど）
 - ③ 楽器演奏（どんな楽器でもよい）
 - ④ 読書
 - ⑤ ウォーキング

● 血管性認知症

- 1) 危険因子を回避しましょう
(注) 危険因子…高血圧：糖尿病：高脂血症：心疾患：喫煙：肥満（BMI 25 以上）
飲酒習慣（アルコール 30g / 日以内なら OK）：薬物乱用など
- 2) 生活習慣の改善しましょう
 - ・バランスのよい食事・嗜好・運動
- 3) 脳の活性化に努めましょう
 - ・文化的趣味（前述のような）を楽しみましょう
 - ・適度な仕事（自営業、専門職などの場合、続ける方がよい）をしましょう
 - ・ボランティア活動などに参加しましょう

*その他

- ・HIV（エイズ）に罹患しないようにしましょう。
- ・頭部外傷を可能な限り、避ける努力をしましょう。

(注) BMI とは体重 (Kg) / 身長 × 身長 (m)

ケア（介護）はご本人に合ったケア（個別ケア）をしましょう



- ご本人の現在の状況を把握すると共に、ご本人の背景（精神的問題、身体的問題、家族構成・力動、経済的問題、生育歴、学歴、職歴、趣味、嗜好、倫理観、人生観など）を多面的に配慮し、ご本人のニーズに合った最適のケア（個別ケア）を目指して最善の努力をしましょう。
- 可能な限り、ご本人の自己決定を尊重し、Well-Being（ご本人にとって好ましい状態）を重視し、QOL（生活の質）に配慮した「その人を中心にしたケア」（パーソン・センタード・ケア）をしましょう。

原因となる病気によってケアは異なります（疾患別ケア）



- 例えば、アルツハイマー病、血管性認知症、脳外傷性脳症、脳腫瘍などでは、病気の性質・症状・進行等は著しく異なり、治療法だけでなく、リハビリテーションやケアの仕方も異なってきます。
- 原因となる病気に合ったケア（疾患別ケア）で、しかも「個別ケア」であることが「理想的なケア」なのです。



「なじみの人間関係」を作りましょう



- 軽症の段階では、家族、友人、知人などとの交流は普通にできます。
- 重症になると、家族さえ判らなくなり、周囲は、判らない・知らない人だらけとなり、不安・緊張は高まり、行動障害を誘発し易くなります。
- この段階では、誤認や作話や仮性会話（本当の会話になっていないのに表面上会話をしているような状態）のような虚構の世界にしながら、それなりの「なじみの仲間」の集まりを形成し、落ち着いていることが多（室伏君社による）
- 家族などの介護者としては、ご本人の不安が強いので、出会いの度に、向き合う度に、安心を与えるような・受容するような・共感する・温かく接する態度が重要です。



「なじみの環境」を作しましょう



- 自分の家や家の中でも判らなくなると、病院や施設での混乱は想像以上です。
- 騒音、大きなテレビ・ラジオなどの音、大きな話し声などは、ストレスとなる刺激であり、徘徊、不穏などの行動障害の誘因となります。
- ご本人のなじみの品々や家具・調度品も利用して、懐かしく、くつろげる場所を作しましょう。（回想法の応用）



してあげるケアから、ご本人の自立の支援へ



- 身体で覚えたことは、よく保たれていることがあるので、そっと助けながら、潜在能力を引き出してあげましょう。（例えば、家事、育児、仕事、趣味、着付けの特技など）
- ご本人の過去とのつながりのある「自分らしい生き方」をサポートしましょう。

地域力を借きましょう



- 町に出て、買い物をしたり、お茶を飲んだり、食事をしたりして、町の人達と交流しましょう。偏見のある目で見る人よりも、優しい人の方が、はるかに多いです。
- 家族だけで悩まないで、地域の区役所、保健所、社会福祉協議会、民生委員、診療所、病院、地域包括支援センター、老健、特養、グループ・ホーム、デイケア・センター、デイサービス・センター、訪問看護ステーション、家族会、認知症カフェ、警察、スーパーなどに気軽に相談しましょう。
- 地域の自治会、学校、お寺、教会などのイベント（行事）に参加しましょう。



ケアする家族にも、十分なケアをしましょう



- 認知症のケアをするのは、圧倒されるようなストレスと疲労を伴うものです。
- 何もかも自分でやろうとすると、燃え尽きて、うつ状態になったり、虐待をしたり、はては、無理心中を図るといった結末になりかねません。
(介護者の80%は強いストレス、50%はうつ状態になる)
- できるだけ公的サービス（デイケア、デイサービス、訪問介護、訪問看護、ショート・ステイなど）を利用しましょう。
- 介護者自身の精神的・身体的健康管理をきちんとしましょう。
- 十分な休息（Respite Care）をとりましょう。
- 気分転換して、介護者が、趣味に打ち込む時間を確保しましょう。
- 定期的な運動とバランスのよい食事を心掛けましょう。
- 家族の他のメンバー、友人、地域の資源（ボランティアなど）から支援を受けるようにしましょう。
- ケア（介護）技術についての教育を受けましょう。（講演会・研修会などに参加、個別相談）
- ご本人（病人）の現在の状態を受け入れられると、気持ちは楽になります。
- ストレス解消の場を持ちましょう。





- ・少し前に言ったことを忘れてまた聞く（記憶障害）
- ・慣れた仕事がやり遂げられない。例えば、得意な料理ができなくなるなど。
（記憶障害、注意障害、理解力・判断力など前頭葉障害）
- ・抽象思考（言葉の意味、ことわざ・正義・人間性・平和などの意味）に支障がある。
（前頭葉障害）
- ・集中できなくなる。（前頭葉障害）
- ・身だしなみや他人への礼節に支障がある。（判断力・理解力など前頭葉障害）
- ・置き忘れが頻繁になる。（記憶障害、注意障害）
- ・自分でしまい忘れて、人に盗られたという。（記憶障害、被害関係妄想）
- ・行事・催し物に出ても、後ですっかり忘れている。（記憶障害）
- ・食事をしたことを忘れて、まだ食べてないという。（記憶障害＋満腹中枢障害も）
- ・鍋・やかんを火にかけっぱなしにする。（記憶障害、注意障害）
- ・お金の勘定を間違う、できない。（計算力障害）
- ・世間のことやニュースに関心を持たない。（社会性障害、理解力・判断力・抽象思考などの障害）
- ・意欲がなく、うつろな表情で、ぼんやりしていることが多い。（意欲障害、注意障害など前頭葉障害）
- ・日課や趣味のことをしなくなった（意欲障害、社会性障害など前頭葉障害）
- ・家事をする段取りがわからなくなる。（記憶障害、注意障害、理解力・判断力・抽象思考障害など主に前頭葉障害）
- ・わけのわからないことで、怒りっぽくなった。（判断力・理解力・抽象思考障害、感情失禁）
- ・衣類の着方を間違えたり、うまく着ることができない。（着衣失行）
- ・道具や家電器具の使い方がわからなくて、まごつく。（理解力・判断力・抽象思考障害など前頭葉障害、失認、失行）
- ・家の中で、トイレの場所がわからない。外出して、道に迷ったり、自宅へ帰れなくなる。
（見当識障害、視空間失認、記憶障害）
- ・言葉が出てこない。（失語、記憶障害）
- ・話のつじつまが合わない、答が的外れである。（理解力・判断力・抽象思考障害など前頭葉障害が多い、感覚性失語）
- ・家族や付き添いの人に依存する。（前頭葉障害を中心に、能力低下をある程度自覚して依存的になることも）

認知症予防のための10カ条（柴山案）＜改訂＞



1) 野菜、果物、魚を食べましょう。

*野菜は毎日、果物・魚は 週3回は食べましょう。お肉も大事です。

2) 週3回をめぐりに運動しましょう。

*30分以上の運動（散歩、水泳、サイクリングなど）を週3回を目標にしましょう。

3) 新聞、雑誌、本を読みましょう。

*声を出して読むといいという説もあり、のみ込みの訓練にもなります。

4) 日記などを書きましょう。

*日記、写経、俳句、川柳など考えながら字を書くことは有効です。

5) おしゃべりしましょう。

*社交にも、脳の活性化にもなります。

6) 趣味を持ちましょう。

*仕事以外の仲間と一緒に気分転換をして、ストレスを発散しましょう。

7) 楽しく料理を作りましょう。

*新しいメニューに挑戦することは効果があります。

8) お酒は控えめに、タバコはやめましょう。

*日本酒1合、ビール1本、ワイン2杯、焼酎½杯が適量です。

9) 塩分は控えめにしましょう。

*高血圧の原因にもなりますので、1日6g以内にしましょう。(WHO推奨)

味噌汁1杯(2.3g)、塩鮭1切れ(4.6g)、天ぷらそば・ラーメン(6g)、カツ丼(4.5g)、にぎり寿司(4g)、梅干(2g)、しょう油小さじ1杯(0.9g)、ソース小さじ1杯(0.5g) など

10) 恋をしましょう。（異性に関心を持ちましょう）

*一番の脳全体への刺激になります。

(註)この10カ条は世界の最新の文献を参考にして作成しております。



家族の（ご本人への）接し方、コミュニケーションの仕方

（アメリカ・アルツハイマー協会の介護家族への情報から引用）

- 耳を傾け、何を言おうとしているかを理解しようと努めていることを示す。
- 目を見て話す。（Eye Contact を維持する）
- 例えば、困難でも考えていることを表現しようとしていることを励ます。
- 遮らないように注意する。
- 批判・訂正・議論は避ける。
- 静かに支持的である。
- 声の調子は、やさしく、リラックスして。
- 肯定的で、好意的な表情で。
- 常に正面から近づき、名乗り、名前で話しかける。
- ゆっくりと、はっきりと話す。
- 短い、単純な、くだけた言葉を使う。
- 仕事や指示は、はっきりした単純なステップに分ける。
- 一度に、一つの質問をする。
- 反応（返事）まで、十分な時間をかける。（返事をゆっくり待つ）
- 代名詞を避けて、名前を使う。
- 否定的な言葉やクイズ形式を使うことを避ける。
- 指さしたり、触ったりといった非言語的コミュニケーションを使う。
- 必要に応じて援助する。

このように忍耐と寛容の精神で、病気や本人の気持ちを理解して柔軟に対応することが大切です。



こころの健康度チェック表（名古屋版）



氏 名： _____（男・女）

生年月日：M・T・S・H 年 月 日（ 歳）

最近、次の項目の内容のようなことがありますか？

- よくある 1点
- たまにある 2点
- ない 3点
- わからない 4点

点数	チェック項目
1	仕事、買い物、社会的グループ活動（趣味の会、老人会など）が自立してできなくなった。
2	物忘れがひどい。大事なこと（通帳、印鑑など）も忘れてしまう。
3	自分の立場、周りの状況、ことの善悪などの理解や判断ができない。
4	電化製品などの操作ができない。段取りが下手になった。
5	お金の勘定や計算ができない。
6	月日や場所がわからない。よく知っている道に迷ったりする。
7	なじみの人の顔を間違えることがある。
8	簡単な事柄や質問の意味がわからない。
9	ことわざ、格言などの意味が理解できない、動物や物などの類似性などの説明ができない。（意味がわからない）
10	普通に会話ができない。（話が通じない）
11	衣服の着け方がわからない。

点数	チェック項目
12	台所やトイレの場所がわからない。
13	すぐ怒ったり、泣いたり、笑ったりする。
14	実際にはない人や物が見えたり、声が聞こえたりする。
15	疑い深く、事実でないことを事実だと思い込んでいる。
16	昼間は普通で、夕方や夜になると、おかしいことを言ったり、やったりする。
17	元気がなく、ふさいでいる。
18	悪くないのに自分を責める。自分は価値のない人間だと思い込む。
19	死にたいと言ったりする。
20	夜、よく眠れない。
21	何に対しても、やる気がしない。好きだったこともやらなくなった。楽しみがなくなった。
22	いらいらして、落ち着きがない。
23	つまらないことを気にする。
24	自分の身体のことを異常に心配する。疲れやすい。
25	食欲がない。体重が減った。
26	朝の方が調子が悪い。(夕方・夜には元気になる)
27	ものごとに集中できない。(決断ができない)

以上の事柄で、1（よくある）が3つ以上当てはまる場合には、一度、かかりつけ医、または専門医にご相談ください。