認知症
「いっしょがいいね」を
支えるガイドブック

「もしかしたら認知症かもしれない」
家族の振舞いにうすうすそう感じている方、
また、認知症と診断されて家族が治療を始めているけれど、
「このままでいいのかしら」と気になっている方、
自分だけ、または家族だけで不安を抱えこんでいませんか。



監修：横浜総合病院・横浜市認知症疾患医療センター センター長　長田 乾 先生

Daiichi-Sankyo
第一三共エスファ株式会社

はじめに

～抱えこまずに相談を～

認知症は、誰もがなる可能性のある身近な病気です。
高齢化が進む日本では、いまや65歳以上の8人に1人*が
認知症になっていると言われます。

認知症になると、症状が進むとともに、家族による介護が必要になります。
ほかの病気とは違った大変さを経験したり、
長年にわたるケアが必要になるので、
頑張りすぎると家族が介護に疲れてしまうこともあります。

福祉サービスなどを活用して、余裕を持って介護に当たることが大切です。
悩み事や不安があったり、介護が大変だと感じたときは、
抱えこまずに、ぜひ医師、ケアマネジャー、行政の窓口などに相談してください。

このガイドブックでは、認知症についての知識や治療、公共機関のサービスなど、
介護に携わる家族を支えるさまざまな情報をご紹介しています。

認知症の本人と家族がともに前を向き、
「いっしょがいいね」と思える穏やかな生活を目指しましょう。

＊認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」
（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省にて作成
https://www.mhlw.go.jp/content/001279920.pdf（2026年7月27日閲覧）

目 次

認知症を知る …… 2
認知症かな、と思ったら …… 7
認知症の治療 …… 11
認知症への対応の仕方 …… 18
サポートを使う …… 25
おわりに …… 37



認知症を知る

～認知症ってなんだろう？～

年をとると、誰もが人の名前をすぐに思い出せなくなったり、ものをどこにしまったか忘れたりするものです。
認知症は、そのような加齢によるもの忘れとは違い、正常だった脳の働きが徐々に低下する病気です。数分前、数日間の出来事を思い出せない、新しいことを覚えられない、日付や曜日がわからない、言葉がなかなか出てこない、仕事の要領が悪くなる、道具や家電製品を上手く使えないなどの困難が生じて、以前のように日常生活を上手く送ることができなくなります。認知症と完全に診断される一歩手前にMCI（軽度認知障害）があります。MCIを放っておくと認知症に進行しますが、適切な予防をすることで健常な状態に戻る可能性があるため、早めの対策が必要です。
認知症がどんな病気かを知ることで、認知症の本人への対応の仕方や介護に対する理解が深まります。

加齢によるもの忘れ

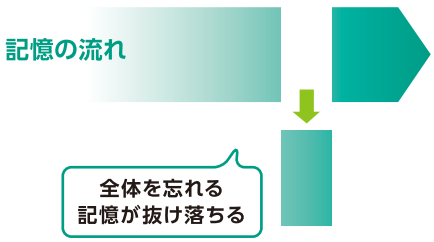


- **体験の一部を忘れる**
- **ヒントがあれば思い出せる**



たとえば
・食事の献立が思い出せない
・外出先で人と会ったことを忘れる

認　知　症



- **体験したこと自体を忘れる**
- **ヒントがあっても思い出せない**



たとえば
・食事をしたこと自体を忘れる
・外出したこと自体を忘れる

認知症には、原因となる病気によって いろいろな種類があります

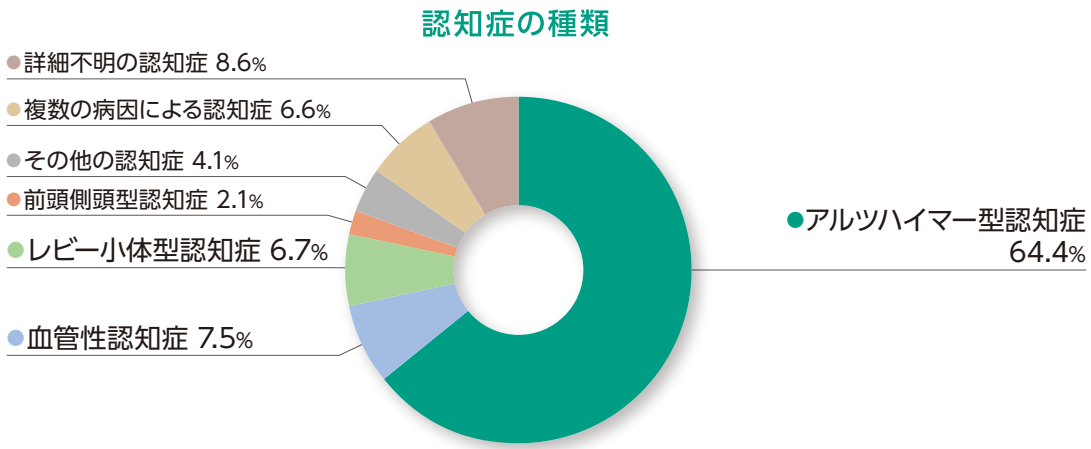
認知症は、何らかの原因で脳の働きが低下することによって起こる病気ですが、薬や手術によって予防や治療が可能な認知症と、現時点では根本的な治療法がまだ開発されていない認知症があります。

「アルツハイマー型認知症（アルツハイマー病）」や「レビー小体型認知症」は、変性疾患と呼ばれ、脳の神経細胞の数が徐々に減少する病気です。根本的な治療法はありませんが、薬によって症状の進行を遅らせることは可能です。

脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などが原因で起こる認知症は、「血管性認知症」と呼ばれ、高血圧、糖尿病、脂質異常症などをしっかり治療することで予防や進行の抑制が可能です。頭部外傷によって、頭蓋骨と脳の間に血液がたまる「慢性硬膜下血腫」や、脳室が拡大して起こる「正常圧水頭症」は脳外科手術によって治療が可能です。
また、甲状腺の働きの低下によって起こる「甲状腺機能低下症」は甲状腺ホルモンの補充で、ビタミン欠乏症に起因する認知症はビタミンの補充で改善します。

認知症の種類によって、症状の現れ方や治療方法はそれぞれ異なりますが、いずれにせよ、早い段階で診断を受けて、適切な治療を開始することが大切です。

日本では「アルツハイマー型認知症」、「血管性認知症」、「レビー小体型認知症」が3大認知症と言われており、中でも最も多いのが「アルツハイマー型認知症」です。



日本認知症学会 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
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 報告書 2024 より作図
https://dementia-japan.org/wp-content/uploads/2025/04/r6_houkoku.pdf（2026年7月8日閲覧）

主な認知症の種類と特徴

根本的な治療が困難な認知症

進行を遅らせる治療（対症療法）

○アルツハイマー型認知症
- アミロイドβというたんぱく質が脳に蓄積して、神経細胞が減少し、脳の萎縮が進行する病気
- 記憶障害が徐々に進行し、日付や曜日がわからなくなり、仕事の要領が悪くなる
- 症状は緩やかに進行する

○レビー小体型認知症
- レビー小体というたんぱく質が脳に蓄積する病気
- 実際には存在しないものや人物が見えるという幻覚（幻視）、人物誤認、動作が鈍い、転びやすいなどの症状が徐々に進行する
- 調子のよいときと悪いときの変化が大きい

○前頭側頭型認知症
- 前頭葉と側頭葉の萎縮が徐々に進行する病気
- 同じ行動を繰返す、自分勝手な行動をとる、言葉の意味がわからなくなる、言葉が出なくなる
- 65歳未満で発症することが多い

予防や治療が可能な認知症

原因となる病気を治療

○血管性認知症
- 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの脳卒中が原因で起こる病気
- 脳卒中後遺症の歩行障害や言語障害を呈することが多く、仕事の要領が悪くなる
- 脳卒中を繰返すとそのたびに悪化する
- 脳卒中の再発予防により進行を抑制できる

○正常圧水頭症
- 脳脊髄液が脳室にたまり、脳室が拡大して周囲の脳が圧迫されて起こる病気
- 歩行障害や尿失禁がみられる
- 髄液シャント手術で改善する

○慢性硬膜下血腫
- 頭を強く打った後で、頭蓋骨と脳の間に血腫（血のかたまり）が生じて、血腫が脳を圧迫して起こる病気
- 頭を打ってから3週間から3ヵ月後に症状が現れることが多い
- 血腫吸引手術で改善する

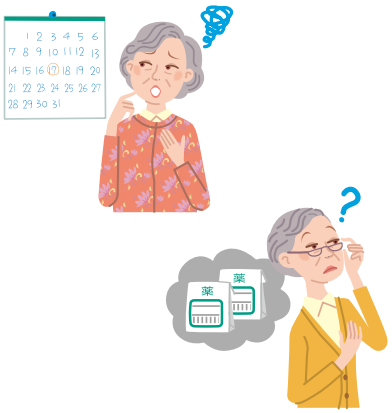
○甲状腺機能低下症
- 新陳代謝を高める作用のある甲状腺ホルモンの分泌量が不足して、からだの活動力が低下する病気
- 居眠り、記憶障害などの症状が目立つ
- 甲状腺ホルモンの補充で改善する

認知症の中で最も多いのは、アルツハイマー型認知症です

欧米と同様に、我が国でもアルツハイマー型認知症が最も多く、年々増加する傾向にあります。アルツハイマー型認知症は、記憶力の低下で始まり、日付・曜日や居場所がわからなくなる見当識障害、料理などの作業の要領が悪くなる実行機能障害、判断力の低下、言葉が円滑に出ないなどの「中核症状」がみられます。さらに、イライラして怒りやすくなることやものを盗まれたと主張する被害妄想などの「行動・心理症状」が現れることがあります。「行動・心理症状」は「周辺症状」、あるいは「BPSD」とも呼ばれます。

「中核症状」はほとんどの方にみられますが、病気の進行とともに、徐々に強くなります。一方、「行動・心理症状（BPSD）」は、すべての方にみられるわけではなく、環境や家族の接し方によって、軽くなったり、強く現れることもあります。

中核症状



- 数分前、数時間前の出来事をすぐに忘れる
- 同じ内容の話や質問を繰返す
- 財布や鍵を置いた場所を思い出すことができない
- 日付や曜日がわからなくなる（見当識障害）
- スイッチの消し忘れが増える
- きちんと薬をのむことができなくなる
- 季節に合った服装を選ぶことができなくなる
- 仕事や家事の要領が悪くなる（実行機能障害）
- 通い慣れた場所で道に迷う

行動・心理症状（BPSD）

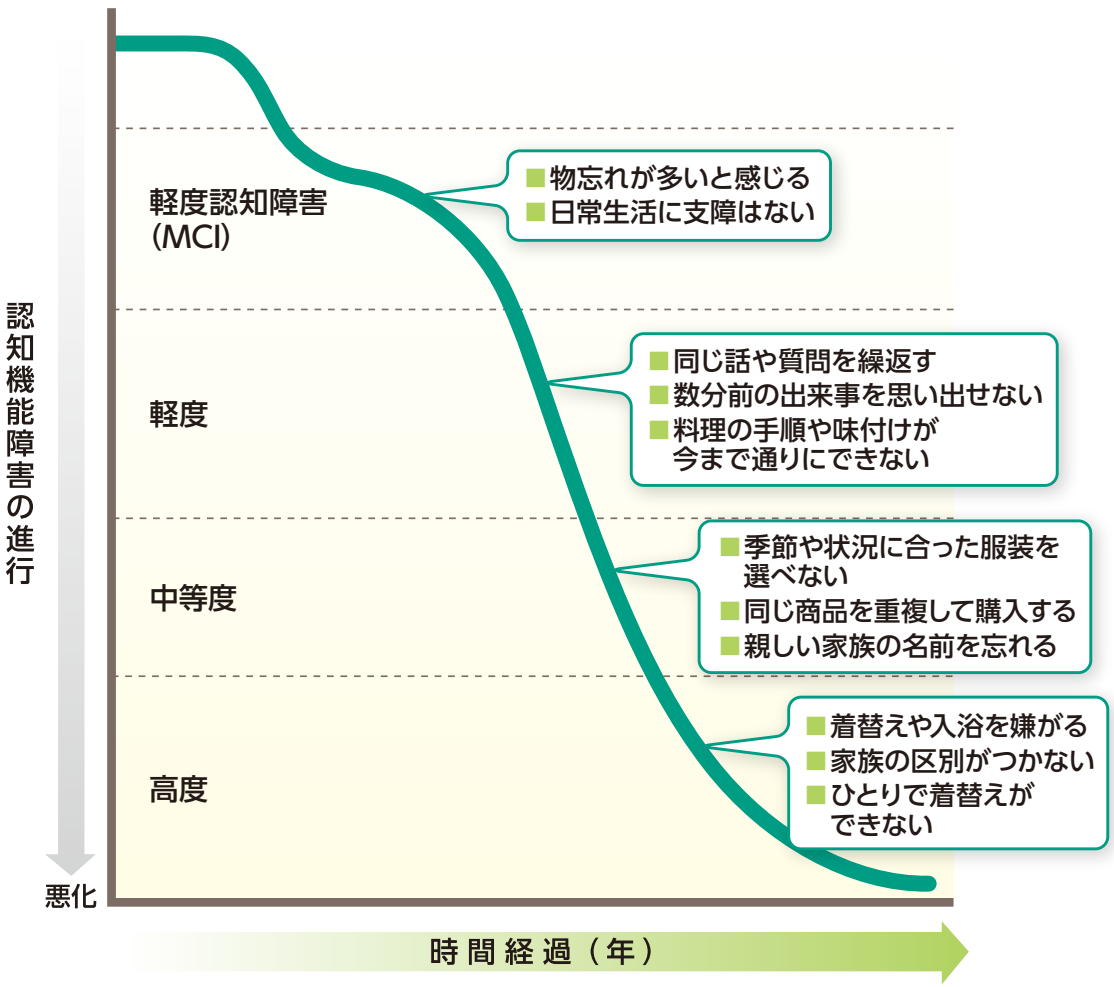


- イライラする場面が多くなる
- 些細なことで腹を立てることが多くなる
- 今までの日課をしなくなる
- 誰もいないのに、誰かいると主張する（幻覚）
- 自分のものを誰かに盗まれたと主張する（もの盗られ妄想）
- 無目的に屋外に出て歩き回る（徘徊）

アルツハイマー型認知症は緩やかに進んでいくのが特徴です

アルツハイマー型認知症は、いつのまにか始まり、緩やかに進行していくのが特徴です。人によって進み方や症状の現れ方はさまざまですが、おおむね次のような経過をたどります。

アルツハイマー型認知症の経過



（イメージ図）

認知症かな、と思ったら

～ためらわずに、早めに医師に相談することが大切です～

家族に気になる症状が現れても、「きっと年のせいだ」、「まさか自分の家族が認知症になるなんて…」、「病院に連れていくと本人のプライドを傷つけてしまうかもしれない」などと思って、病院受診を躊躇（ちゅうちょ）している方も少なくありません。
しかし認知症は、早く発見して、正しく診断されることで、適切な治療が受けられる病気です。治療可能な認知症であれば、早期診断により、予防や症状の改善につながります。アルツハイマー型認知症であれば、症状の進行を遅らせることができます。
また、早い段階から適切なアドバイスを受け、福祉サービスなどを活用することで、介護負担を減らすことも可能です。

「何かおかしい」、「ひょっとしたら」という家族の印象はとても重要です。今までとは違う症状や行動に気づいたら、できるだけ早めに医療機関を受診することをおすすめします。
まずは、かかりつけ医に相談してみてはいかがでしょうか。

すでにアルツハイマー型認知症の治療を受けている方は

すでに診断されている方やアルツハイマー型認知症の治療を受けている方も、気になる症状があれば、医師に相談してみましょう。症状に合わせて薬を見直す場合もあります。
診察の際、家族のお話は重要な情報になります。



こんな症状に気づいたら相談を

日常の暮らしの中で、認知症の始まりではないかと思われる言動を、「家族の会」の会員の経験からまとめたものです。
医学的な診断基準ではありませんが、暮らしの中での目安として参考にしてください。

家族が作った「認知症」早期発見の目安

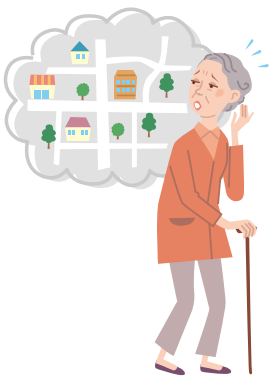
もの忘れがひどい



1. 今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる
2. 同じことを何度も言う・問う・する
3. しまい忘れ置き忘れが増え、いつも探し物をしている
4. 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う

判断・理解力が衰える

5. 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった
6. 新しいことが覚えられない
7. 話のつじつまが合わない
8. テレビ番組の内容が理解できなくなった



時間・場所がわからない

9. 約束の日時や場所を間違えるようになった
10. 慣れた道でも迷うことがある

人柄が変わる

11. 些細なことで怒りっぽくなった
12. 周りへの気づかいがなくなり頑固になった
13. 自分の失敗を人のせいにする
14. 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた



不安感が強い

15. ひとりになると怖がったり寂しがったりする
16. 外出時、持ち物を何度も確かめる
17. 「頭が変になった」と本人が訴える

意欲がなくなる

18. 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった
19. 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
20. ふさぎ込んで何をするのも億劫（おっくう）がりいやがる

出典：公益社団法人認知症の人と家族の会作成

診察はどこで受けられるの？

まずはかかりつけ医に早めに相談を

本人が普段お世話になっているかかりつけ医に相談し、必要に応じて専門医を紹介してもらうとよいでしょう。認知症の介護は長年にわたるので、本人や家族の様子をよく知っている地域の医師に診てもらえれば、こまめに相談しながら治療を続けていくことができます。
かかりつけ医がいない場合は、市区町村の相談窓口や保健所・保健センター、地域包括支援センターなどで紹介してもらいましょう。

診断は専門医が行います

認知症の診断は、「神経内科」「神経科」「精神科」「心療内科」「脳神経外科」などの医療機関で可能です。「もの忘れ外来」「認知症外来」など専門外来のある医療機関も増えています。インターネットで専門の医療機関を調べてみることもできます。

日本老年精神医学会
https://www.rounen.org/

日本認知症学会
https://dementia-japan.org/

本人が医療機関に行きたがらない場合

本人に認知症を認めたくないという気持ちが強い場合、受診を納得してもらうのは難しいことでしょう。そんなときは

- 最初は家族だけで専門医を訪ねて、相談してみてはいかがでしょうか。
- 「よいお医者さんがいるので診てもらいましょう」「念のための検診を受けましょう」「ボケたら困るので一度診てもらいましょう」など、認知症での受診とは言わずに誘ってみてはいかがでしょうか。

どのような検査をするの？

認知症の診断は、症状の経過を聞き取る問診、医師による診察、記憶障害などの程度を調べる神経心理検査、脳の状態を調べる画像検査などの結果から総合的に行われます。

診断までの流れ

問　診

本人と家族からこれまでの経過を聞き取ります。本人が自分の症状にあまり気づいていないこともあるので、家族や身近な人からの情報が診断のカギになります。
次のようなことを少し整理してメモしておき、詳しく医師に伝えましょう。

- どのような症状にいつ頃気づいたか
- 日常生活にどんな支障・困難が生じているか
- 家族はどんな症状で困っているか
- 今までにかかった病気、現在のんでいる薬
- 家族構成や生活環境に変化はあるか

診　察

医師による診察では、血圧測定や聴診に加えて、発語、聴力、手足の麻痺や不随意運動の有無、歩行状態などについて調べます。

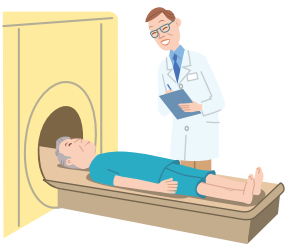
検　査

神経心理検査

記憶障害などの程度を調べるために、簡単な質問に答える検査を行います。長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）やミニメンタル検査（MMSE）などがあります。

画像検査

脳梗塞や脳出血の有無や脳萎縮の程度を調べるために、頭部CTや頭部MRIなどの画像検査を行います。脳血流が保たれているかどうかを調べるために脳血流SPECTや脳内のたんぱく質（アミロイドβなど）の状態をみるためのPET検査を行うことがあります。また、レビー小体型認知症の診断のために、MIBG心筋シンチグラフィを行うこともあります。



その他の検査

必要に応じて、血液検査や心電図検査を行うこともあります。

診　断

認知症の治療

～アルツハイマー型認知症の治療とは～

アルツハイマー型認知症は、緩やかに進行する病気です。現時点では根本的に治療して元の状態に戻すことは困難ですが、病気の進行をできるだけ遅らせて、本人が少しでも長くその人らしく暮らせるように支えること、そして家族の介護の負担を軽減することが治療の中心になります。アルツハイマー型認知症の治療には、薬による治療（薬物治療）と薬を使わない治療（非薬物療法）があります。

薬による治療（薬物治療）

アルツハイマー型認知症の薬物治療には、原因たんぱく質であるアミロイドβを減らしたり、認知機能を増強して、中核症状を少しでも改善し病気の進行を遅らせる治療と、行動・心理症状（BPSD）をやわらげる治療があります。薬の効果と副作用を定期的にチェックしながら、症状に合わせて使っていくので、治療中に気になる変化があれば医師に相談することで、より良い治療につながります。

薬以外の治療（非薬物療法）

認知症と診断されても、本人にできることはたくさん残っているので、家庭内で本人の役割や出番を作って、前向きに日常生活を送ることが大切です。

アルツハイマー型認知症の治療には、書き取りやドリルなどの認知リハビリテーションのみならず、昔の出来事を思い出すこと、家族以外の人たちと交流すること、音楽、絵画、陶芸などを楽しむこと、囲碁、将棋、麻雀などを楽しむこと、ウオーキングなど軽い運動を続けること、ペットを飼うことなども脳の活性化につながります。

また、家族や周囲の人の対応の仕方によって、行動・心理症状（BPSD）が改善することも多くみられます。



薬による治療
（薬物治療）

本人らしい
穏やかな生活

薬以外の治療
（非薬物療法）

薬を上手く使うこと（薬物療法）で進行を緩やかにすることが期待できます

アルツハイマー型認知症の治療では、
- 症状の進行を遅らせるもの
- 行動・心理症状（BPSD）をやわらげるもの

があり、患者さんの状態や生活の状況に応じて使い分けたり、組み合わせたりします。
医師と相談しながら、ご本人に合った治療を続けていくことが大切です。

症状の進行を遅らせる薬

●コリンエステラーゼ阻害薬

神経伝達物質の減少を抑え、情報伝達をスムーズにします。

●NMDA受容体拮抗薬

記憶の情報伝達を整えて、神経細胞を守ります。

●抗アミロイドβ抗体薬

原因たんぱく質であるアミロイドβを減らして、神経の働きを維持します。

行動・心理症状（BPSD）をやわらげる薬

●BPSD治療薬

神経伝達物質の働きを調整して、気持ちや行動のバランスを整えます。

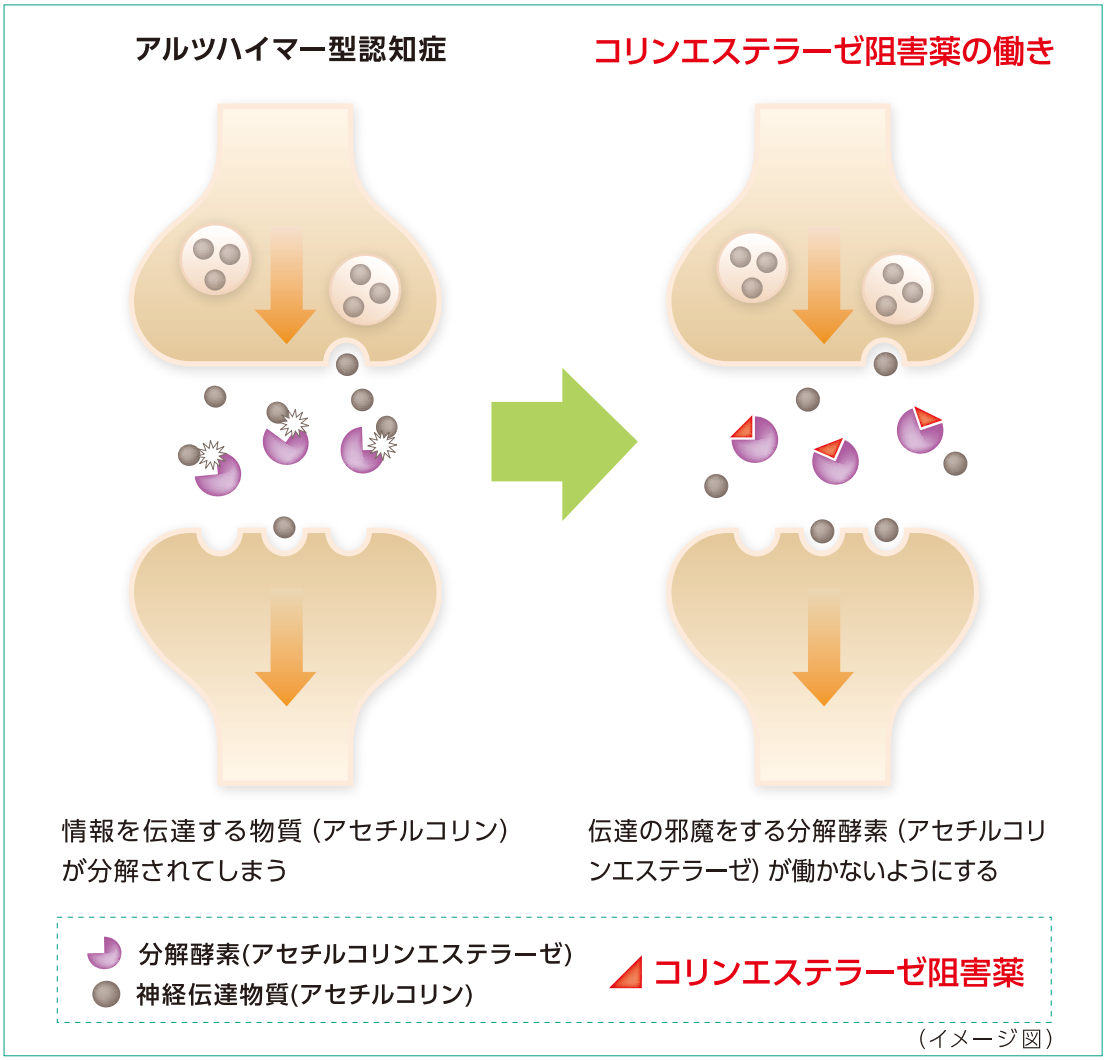


薬の違いは？

アルツハイマー型認知症の進行を遅らせる薬には、コリンエステラーゼ阻害薬、NMDA受容体拮抗薬、抗アミロイドβ抗体薬の3種類あり、それぞれ違った働きをします。

コリンエステラーゼ阻害薬

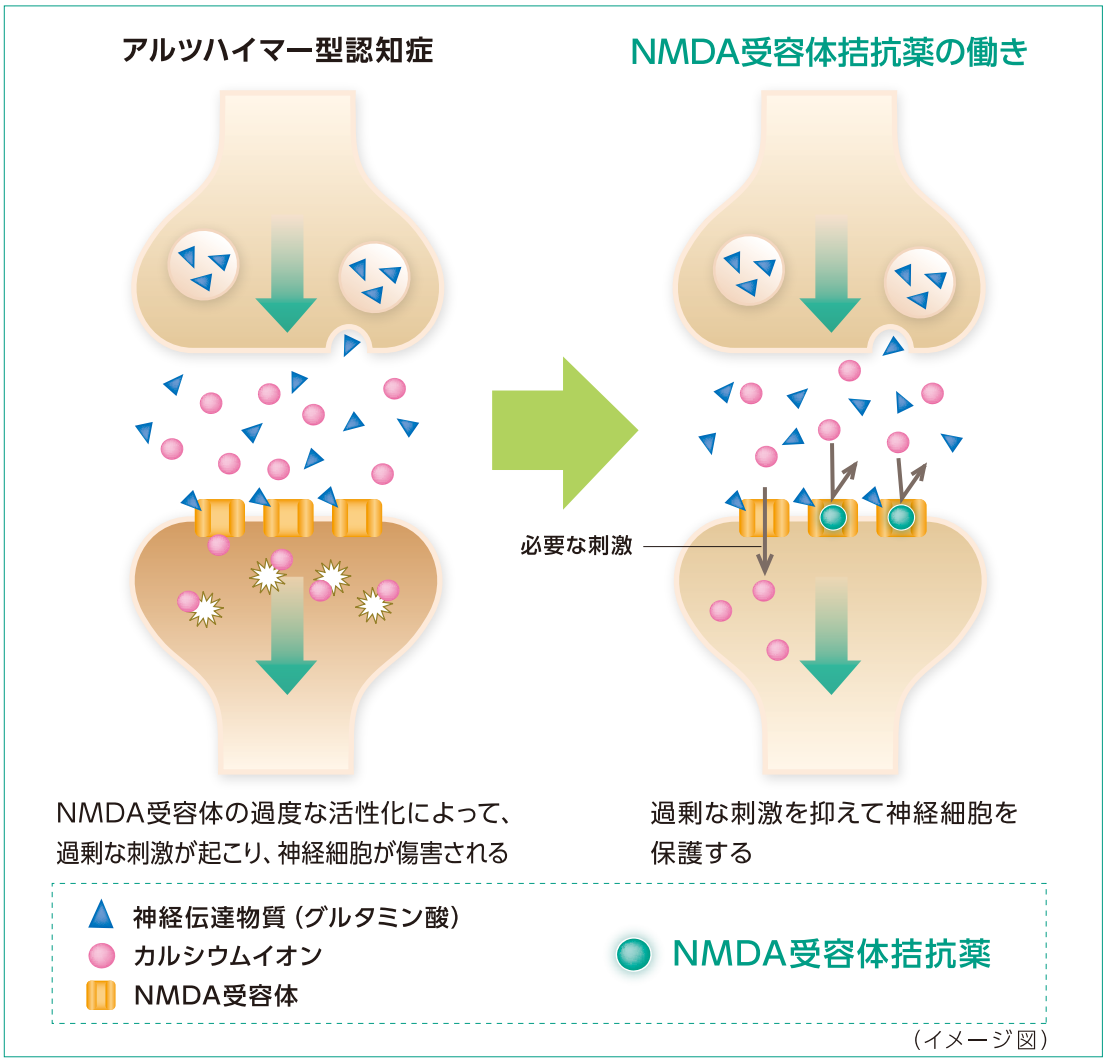
アルツハイマー型認知症になると、脳の神経細胞の神経伝達物質（アセチルコリン）が少なくなります。神経伝達物質は、分解酵素（アセチルコリンエステラーゼ）によって分解されてしまうため、情報を伝達する機能が低下します。
「コリンエステラーゼ阻害薬」は、分解酵素に結合し、その働きを阻害して、神経伝達物質が減るのを抑え、情報の伝達をスムーズにする薬です。



（イメージ図）

NMDA受容体拮抗薬

アルツハイマー型認知症では、神経伝達物質（グルタミン酸）の受け手であるNMDA受容体の過度な活性化によって、カルシウムイオンが過剰に脳神経細胞に流入して、記憶の情報伝達が混乱するとともに、神経細胞が傷害を受けます。
「NMDA受容体拮抗薬」はNMDA受容体に結合して、過剰なカルシウムイオンの流入をブロックし、記憶の情報伝達を整えるとともに神経細胞を守る薬です。

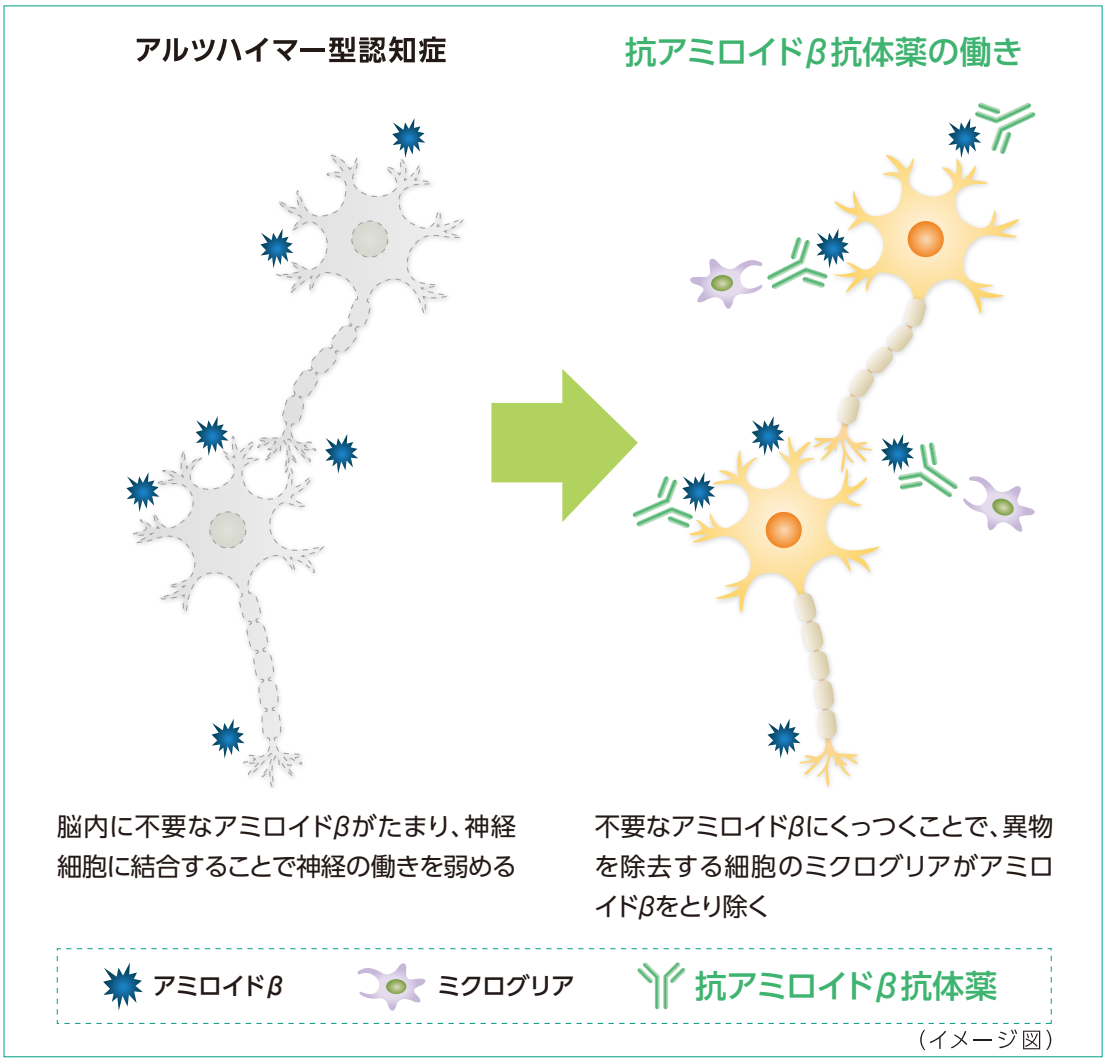


（イメージ図）

薬の違いは？（つづき）

抗アミロイドβ抗体薬

アルツハイマー型認知症になると、脳の中に「アミロイドβ」という不要なたんぱく質が少しずつたまることにより、神経の働きが弱まり、記憶などに影響が出ると考えられています。「抗アミロイドβ抗体薬」は、脳にたまる「アミロイドβ」を減らし、神経の働きを維持することで認知症の進行を緩やかにする薬で、アルツハイマー病による軽度認知障害（MCI）や軽度の認知症で使用されます。



（イメージ図）

アルツハイマー型認知症になると、脳の中の神経伝達物質（ドパミンやセロトニンなど）のバランスが崩れ、焦燥感（そわそわして落ち着かない）、易刺激性（ささいな刺激に反応しやすい）、興奮などの症状がでてくることがあります。
このような行動・心理症状（BPSD）の治療では、まずは非薬物療法が行われますが、症状がおさまらない場合には、薬物治療が行われることもあります。

BPSD（行動・心理症状）治療薬

「BPSD治療薬」は、神経伝達物質の働きを調整（ドパミンやセロトニンの受容体に結合）することで気持ちや行動のバランスを整える薬です。

薬を使わない治療（非薬物療法）も大切です

薬を使う治療（薬物治療）のほかに、薬を使わずに、脳を活性化して、残っている認知機能や生活能力を高める治療法があります。

まず最初に取り組むことは、家庭内や地域で本人の役割や出番を作ることです。
認知症が進行して、日常生活で上手くできないことや失敗が多くなると、家族は本人の家庭内での役割や出番を徐々に減らして、「何もしないでもよい」状況を作ってしまいがちです。何もすることがなくなって、呆然として暮らすだけでは、認知機能はさらに低下してしまいます。
そこで、たとえば、一緒に買い物に行く、食器を片付ける、洗濯物をたたむなど簡単なことでも、役割や出番を確保することが自分の存在感を再確認するチャンスになり、自発性を引き出すことにつながります。

回想法

認知症の本人は、最近の出来事を思い出すことは苦手ですが、若い頃の思い出など昔のことを思い出すことはできます。そこで、昔の苦労話や自慢話をしてもらい、共感を持って聞くことで、一体感が生まれ、認知機能が高まると考えられています。若い頃住んでいた場所を訪れる、若い頃に見た映画やテレビ番組を改めて鑑賞するなどの方法も回想法に含まれます。

認知リハビリテーション

音読・書き取りや計算問題などのドリルは脳の活性化に役立つと考えられていますが、本人が積極的でないときに強要すると、かえって逆効果になることがあります。

音楽療法・園芸療法

音楽を鑑賞したり、演奏すること、花や野菜を育てることは、感情の安定や自発性の改善に役立ちます。



リアリティ・オリエンテーション

自分は誰で、ここはどこかなど、自分と自分のいる環境を正しく理解する練習を重ねることで、見当識などの認知能力を高める効果があります。

このほかにも、ウオーキングや体操などの有酸素運動を取り入れた運動療法、絵画や陶芸などの芸術療法、動物とのふれあいを通じて感情の安定などを目指すペット療法などさまざまな方法があります。



認知症への対応の仕方

～本人はどんな気持ちなのでしょう？～

認知症の中核症状の中の記憶障害が進行すると、最近の出来事を思い出すことが不得意になります。そのために、さっき質問したことを忘れて、同じ質問を何度も繰返すために、家族や周囲の人をイライラさせたり、家族から煙たがられる場面が多くなります。自分では、何度も質問を繰返しているという意識はないので、どうして家族がイライラしているのか理解できず困惑します。

また、実行機能障害、失認、失行、言語障害などの症状が進行すると、日常生活で以前のように上手くできない場面が多くなりますが、自分自身では解決することができないので、「わからない」、「昔のようにできない」と感じます。「自分自身が壊れていくようだ」と表現する人もいます。

こうした状況で、家族から強い言葉で何度も注意されたり、叱りつけられると、叱られたという嫌な印象だけが残ってしまい、不安や寄る辺なさが募り、本人がイライラして不機嫌になったり、いずれ置いてきぼりにされるのではないかと思い込んで、その後の行動が消極的になってしまいます。

家族や周囲の人にとって大切なことは、「認知症は病気である」ということを理解して、本人の気持ちに寄り添った対応を心がけることです。
「何が正しいか」という考え方よりも、「どうしたら円滑・円満にことが運ぶか」を優先して対応することで、安心・一体感が生まれ、より良い関係を保つことができるでしょう。



本人の気持ちに寄り添う対応を

本人のペースに合わせましょう

急かすと、できることもできなくなってしまいます。本人のペースに沿って予定をたて、自分でやろうとしているときは見守りましょう。





本人の思いを理解しましょう

何が不安でそのような行動をするのかがわかると、前もって不安の要因を減らせるかもしれません。

安心できる環境を作りましょう

日ごろからよい家族関係を作り、たとえば好きな音楽をかけてリラックスしてもらったり、環境の急な変化を避けることで、本人が不安な気持ちを解消できるよう支えましょう。





話に共感して受け入れましょう

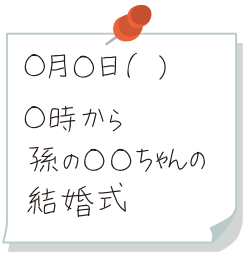
間違ったことを話してもすぐに訂正や説得はせず、いったん受けとめるようにしましょう。

「ダメです」「やめてください」と制止するよりは、「座ってテレビでも見ましょう」などと提案して場面を切り替えましょう。

わかりやすくやわらかな口調でゆっくり話しましょう。

日常生活の工夫

ちょっとした工夫で日常生活を困らずに送ることができます。繰返して覚えた記憶は比較的よく保たれます。



● メモ

大切な約束や大事な連絡先などは、決まった方法でメモに書いておきましょう。

● ボード

ボードに、1日の予定を書いて壁にかけておくと、次の行動に困らずにすみます。



● カレンダー

カレンダー、日めくりを毎日確認する習慣をつけるのもよいでしょう。

● アルバム

何度もアルバムを見て、これまでのことや周りの人の顔を再学習するのもよいでしょう。



● 貼り紙

ものの保管場所を忘れないよう、引き出しなどにラベルを貼るとよいでしょう。

● 一行日記

その日の出来事を一行の日記に書くことで記憶を増強することができます。

困った行動への対処法は？

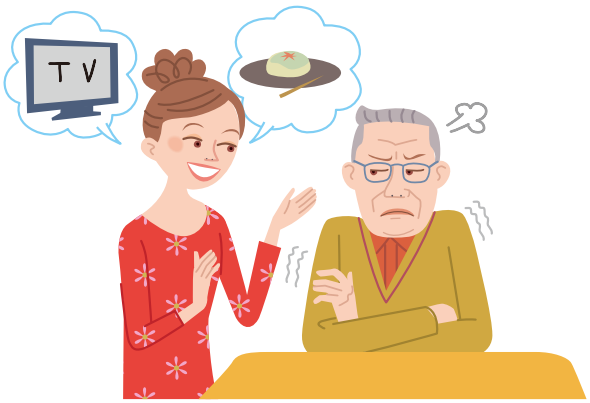
家族や介護者の悩みで多いのが、妄想、無目的に歩き回る、攻撃的になるといった行動・心理症状（BPSD）です。
これらの症状は、身近で介護に携わり最も世話をしている家族に対して現れやすい傾向があります。
本人の気持ちを理解して受け入れ、適切に対応することでトラブルを避けることもできます。

次のページに対応の仕方をいくつかご紹介しますが、困ったときは抱えこまずに、かかりつけ医や専門医、ケアマネジャーなどに相談しましょう。



もの盗られ妄想

お金や貴重品を盗られたと思い込み、誰かが盗んだと訴えることがあります。
家族としては気分を害することもあるかもしれませんが、言い分を頭から否定したり、対立したりはしないで、まずよく話を聞きましょう。
「おやつを食べましょう」などの声かけをして、気持ちをほかに向かわせる工夫も効果的です。



無目的に歩き回る

無目的に歩き回る行動は、目的を忘れてしまう、自分の居場所がわからなくなり不安が強まるなどの理由から起こります。
日ごろから名前や連絡先がわかるものを身につけてもらったり、最寄りの交番などに相談して、保護されたときに連絡してもらえるようにしておきましょう。





困った行動への対処法は？（つづき）

攻撃的になる

病気の進行によりいろいろなことがわからなくなったり、できなくなったりすることへの不安や焦りなどから、興奮しやすくなり、かんしゃくや暴力を起こしてしまうことがあります。そのときは否定したり叱ったりせず、本人を追いつめないようにすることが大切で、普段から安心できるような対応や環境を心がけることが予防になります。
かんしゃくや暴力が始まってしまったら、落ち着かせることを最優先に考えましょう。



失禁

トイレが間に合わなくても失敗をなじってはいけません。
寝る前に定期的にトイレに誘う、貼り紙をして夜は照明をつけトイレの場所をわかりやすくするなど工夫しましょう。

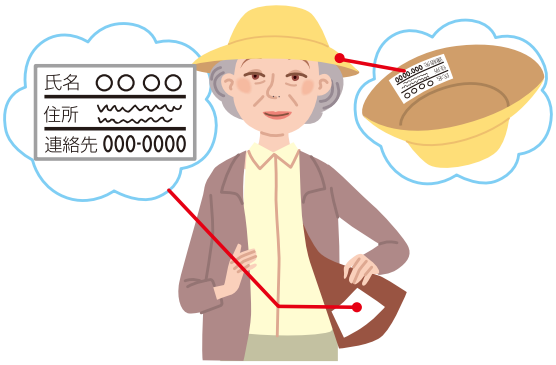


安全を確保するために

危険防止のため、次のことに注意をするとよいでしょう。

連絡先

外出時には、名前・連絡先のわかるものを身につけてもらうようにしましょう。



周囲への声かけ

帰り道を忘れてしまうなど困ったときに助けてもらえるよう、近所の方には事情を説明しておくとよいでしょう。



家の中で

転倒防止のため、つまずきやすい場所は段差をなくして、階段や廊下の照明を明るくしましょう。

環境の変化に適応することが不得意になるので、室内には使い慣れたものを置き、模様替えなどはできるだけ避けたほうがよいでしょう。



サポートを使う

～サービスを積極的に利用しましょう～

介護する家族に心のゆとりがあり、笑顔で生活できることが、認知症の本人の安心につながります。「大変だな」「疲れた」などと感じたときは、頑張りすぎず、介護サービスや日常生活自立支援事業、認知症についての相談窓口を利用しましょう。

認知症の本人や家族に合うサポートの利用を考えてみませんか。

- 介護サービスを受けたい
- 介護保険制度について知りたい
- 介護サービスの種類が知りたい

→ 介護保険の申請（P27～33）

- 本人の暮らしと生活費を守りたい

→ 日常生活自立支援事業（P34）

- 本人の財産を守りたい

→ 成年後見制度（P35）

- 専門の医師に相談したい
- 介護の悩みを聞いてほしい
- 本人との接し方を知りたい

→ 認知症についての相談窓口（P36～37）

介護保険の申請

介護保険は、通常は65歳から、認知症の場合は40歳から利用することができます。

申請　介護保険サービスの利用を希望するときは、介護保険を担当する市区町村に申請してください。
※本人や家族が申請できない場合は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

訪問調査
認定調査員が自宅や入所施設を訪問し、本人の心身の状態や日常生活の状況などを聞き取り調査します。

＋

主治医の意見書
主治医からの医学的な意見書の作成を依頼します。

一次判定　訪問調査で調査した項目と主治医の意見書をもとに、全国一律の基準で判定します（一次判定）。その項目のほかに、調査で聞き取った必要な内容を「特記事項」としてまとめます。

二次判定
一次判定の結果と、主治医の意見書などをもとに、「介護認定審査会」で要介護度を判定します（二次判定）。
※介護認定審査会とは、保健、医療、福祉の専門家で構成された、認定に必要な審査判定を行う市区町村の付属機関です。

要介護（要支援）認定の区分

自立（非該当）	歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本的動作を自分で行うことが可能であり、かつ、薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作を行う能力もある状態
要支援1、2	日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、日常生活動作の介助や現在の状態の防止により要介護状態となることの予防に資するよう手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態
要介護1	要支援状態から、手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態
要介護2	要介護1の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態
要介護3	要介護2の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態
要介護4	要介護3の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態
要介護5	要介護4の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態

結果の通知　二次判定の結果に基づき、市区町村が要介護（要支援）認定区分などを決定し、申請者に通知します。

要支援1、2の人　**要介護1～5の人**

ケアプランの作成
介護や支援の必要に応じて、利用するサービスの種類・回数を決めるケアプランを作成します。

→

サービスを利用
ケアプランに基づき、サービス提供事業者または介護保険施設などと契約を結び、サービスを受けます。

介護保険で利用できるサービス

介護保険で利用できるサービスにはさまざまな種類があります。
認知症の本人や家族自身が利用したいサービスを選びますが、どのサービスがよいか迷ったときには、お住まいの市区町村や地域包括支援センターなどに相談してみましょう。



ケアプランの作成

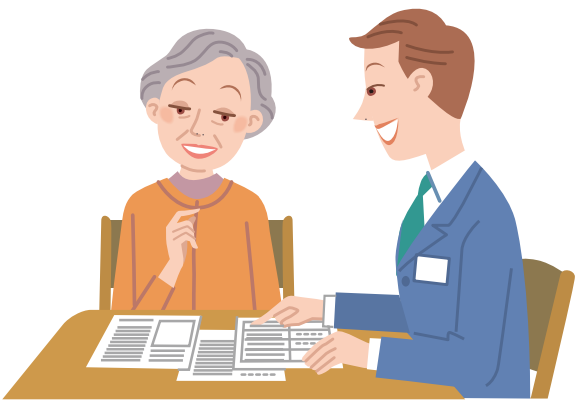
●要介護、要支援とも、ケアプランは自分で作成することもできます。

● 居宅介護支援（要介護の方）

居宅サービスなどを適切に利用できるように、心身の状況・環境・本人の希望などをもとに、居宅介護支援事業所がケアプランを作成し、サービス提供事業者との連絡調整などを行います。

● 介護予防支援（要支援の方）

要支援状態の悪化防止や改善に重点を置き、利用者の自立に役立つ介護予防サービスが提供されるよう、目標を定め、地域包括支援センター又は市区町村から指定を受けた居宅介護支援事業所がケアプランを作成します。



介護保険で利用できるサービス（つづき）

家庭で受けるサービス

＊地域密着型サービスであるため、事業所や施設がある市区町村の住民の利用が基本となります。

● 訪問介護

・要介護の方の利用

ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事や排泄など日常生活上の介護や、調理や洗濯などの生活援助を行います。

・要支援の方の利用

市区町村が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」で提供されます。

● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護＊

ホームヘルパーや看護師などが、定期的に家庭を巡回したり、連絡のあった家庭を訪問したりして、介護や療養上の世話などを行います。

【要支援の方は利用できません】

● 夜間対応型訪問介護＊

夜間に、ホームヘルパーなどが定期的に家庭を巡回したり、連絡のあった家庭を訪問したりして、介護や身の回りの世話を行います。

【要支援の方は利用できません】

● 訪問入浴介護

家庭の浴室での入浴が困難な人を対象に、浴槽を家庭に持ち込むなどして入浴サービスを行います。

● 訪問看護

看護師などが家庭を訪問し、主治医の指示に従って、療養上の世話や診療の補助などを行います。

● 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が家庭を訪問し、心身機能の維持回復と日常生活の自立に向けた訓練を行います。

● 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが、通院困難な利用者の心身の状況や環境などを踏まえ、指導や助言を行います。

参考　介護予防・生活支援サービス事業とは？

要支援者などの多様な生活支援のニーズに対応するため、以前の介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービスに加えて、住民主体の支援なども含めて、多様なサービスを行います。

①訪問型サービス

以前の介護予防訪問介護に代わるサービスで、ホームヘルパーが自宅を訪問して介護予防を目的とした支援を行うほか、NPOや住民主体の組織が多様な生活支援を提供します。

②通所型サービス

以前の介護予防通所介護に代わるサービスで、デイサービスセンターなどが機能訓練などのサービスを行うほか、NPOや住民主体の組織が集いの場を提供します。

③その他生活支援サービス

配食や見守りサービス、地域サロンの開催など、地域のニーズに合ったさまざまなサービスを提供します。

施設などに出かけて受けるサービス

＊地域密着型サービスであるため、事業所や施設がある市区町村の住民の利用が基本となります。

● 通所介護、地域密着型通所介護＊（デイサービス）

・要介護の方の利用

施設に通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や、機能回復のための訓練・レクリエーションなどを行います。
また、口腔機能や栄養状態を改善するためのサービス、難病やがんの要介護者向けの、医療と連携したサービスを提供する事業所もあります。

※定員19人未満の小規模通所介護は、「地域密着型通所介護」として、地域密着型サービスで提供されます。

・要支援の方の利用

市区町村が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」で提供されます。

● 認知症対応型通所介護＊（デイサービス）

施設に通い、できるだけ居宅で自立した日常生活を営むことができるように、認知症高齢者に配慮した介護や機能訓練を受けます。

● 通所リハビリテーション（デイケア）

医療機関や介護老人保健施設、介護医療院などに通い、心身機能の維持回復と日常生活の自立に向けた訓練を受けます。
また、口腔機能や栄養状態を改善するためのサービスを提供する事業所もあります。

● 短期入所生活介護（福祉系ショートステイ）

特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴・食事などの日常生活上の介護や機能訓練を受けます。
また、連続した利用は30日までとなっています。

● 短期入所療養介護（医療系ショートステイ）

医療機関や介護老人保健施設、介護医療院などに短期間入所し、医師や看護師等からの医学的管理のもと、療養上の世話や日常生活上の介護、機能訓練を受けます。
また、連続した利用は30日までとなっています。

● 小規模多機能型居宅介護＊

身近な地域にある事業所で、主に通所により食事や入浴、機能訓練などのサービスを受けます。また、利用者の状態や希望に応じて、同じ事業所が宿泊や随時の訪問サービスを提供することで、要介護度が重くなっても在宅での生活が継続できるように支援します。

● 看護小規模多機能型居宅介護＊

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスで、同じ事業所が「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」といった複数のサービスを提供することにより、医療ニーズの高い利用者も、在宅での生活が継続できるよう支援します。

【要支援の方は利用できません】

介護保険で利用できるサービス（つづき）

施設などで生活しながら受けるサービス

＊地域密着型サービスであるため、事業所や施設がある市区町村の住民の利用が基本となります。

● 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で、家庭での生活が困難な方が入所する施設です。食事や排泄など日常生活上の介護や、身の回りの世話を受けます。

【要支援の方は利用できません】

● 地域密着型介護老人福祉施設＊（地域密着型特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で、家庭での生活が困難な方が入所する、小規模な特別養護老人ホームです（定員30人未満）。食事や排泄など日常生活上の介護や、身の回りの世話を受けます。

【要支援の方は利用できません】

● 介護老人保健施設

病状が安定し、病院から退院した方などが、在宅生活に復帰できるよう、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を受ける施設です。

【要支援の方は利用できません】

● 介護医療院

長期療養を必要とする人が入所して日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等のサービスと日常生活上の世話を受けます。

【要支援の方は利用できません】

● 認知症対応型共同生活介護＊（認知症高齢者グループホーム）

認知症高齢者が5～9人の少人数で共同生活を送りながら、家庭的な雰囲気の中で介護や身の回りの世話を受けます。

【要支援1の方は利用できません】

● 特定施設入居者生活介護

介護保険の事業者指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどで介護を受けます。なお、施設外の事業者からサービスを受ける「外部サービス利用型特定施設」もあります。

● 地域密着型特定施設入居者生活介護＊

介護保険の事業者指定を受けた、小規模な有料老人ホームや軽費老人ホームなど（定員30人未満）で介護を受けます。なお、地域密着型特定施設の入居者は、要介護の方やその配偶者等に限られ（介護専用型特定施設）、介護サービスを受けられるのは要介護の方のみとなります。

【要支援の方は利用できません】

その他のサービス

● 福祉用具貸与

・要介護2～5の方の利用

介護用ベッドや車いす、床ずれ防止用具など、在宅生活を支える道具が借りられます。

・要介護1・要支援の方の利用

生活機能の維持・向上に役立つ福祉用具（福祉用具貸与のうち、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するもの））に限定して借りることができます。

● 福祉用具購入費の支給

腰掛け便座や特殊尿器、入浴用いすなど、貸与になじまない福祉用具を、指定を受けた事業者から購入した場合、その費用が支給されます。

利用者がいったん全額を支払った後、負担割合に応じて、支払った額の一部が介護保険から払い戻されます（支給額には限度があります）。

● 貸与と購入の選択が可能な種目・種類

「固定用スロープ」「歩行器（歩行車は除く）」「単点杖（松葉杖を除く）」「多点杖」については、上記の「福祉用具貸与」または「福祉用具購入費の支給」のいずれかを選択することができます。

● 住宅改修費の支給

手すりの取付けや段差の解消など、小規模な住宅改修に要する費用が支給されます。

利用者がいったん全額を事業者に支払った後、負担割合に応じて、支払った額の一部が介護保険から払い戻されます（支給額には限度があります）。

＊住宅改修を行う前に市区町村へ住宅改修申請書等を提出する必要があります。詳細については市区町村へお問い合わせください。



日常生活自立支援事業（旧名称 地域福祉権利擁護事業）

「公共料金の支払いはどうすればいい？」
「この書類を役所に提出しなければならないのだけど……」
「年金をどうやって管理すればいいのか」

認知症の本人がこのような不安を抱いたとき、あるいは、離れて暮らす認知症の家族が心配なときなどには、「日常生活自立支援事業」の利用をすすめてみてはいかがでしょうか。
日常生活自立支援事業とは、認知症などによってものごとを理解したり、判断したりすることが難しくなった方が自立した生活を送れるように、契約によって決められた福祉サービスを受けられるシステムです。
このようなサポートが受けられます。

- 公共料金などの支払い
- 通帳や印鑑などの管理
- 介護保険制度などの福祉サービスの相談や契約代行　など

詳しくは、お住まいの自治体（市区町村）の社会福祉協議会にご相談ください。

参考　利用までの流れ

1. **相談受付**　各自治体の社会福祉協議会へご連絡ください



2. **訪　問**　専門員がご自宅などを訪問してご相談にのります



3. **支援計画・契約書の作成**　本人の希望を確認し、支援計画・契約書を作成し、提案します
4. **契　約**　本人と社会福祉協議会とで利用契約を結びます



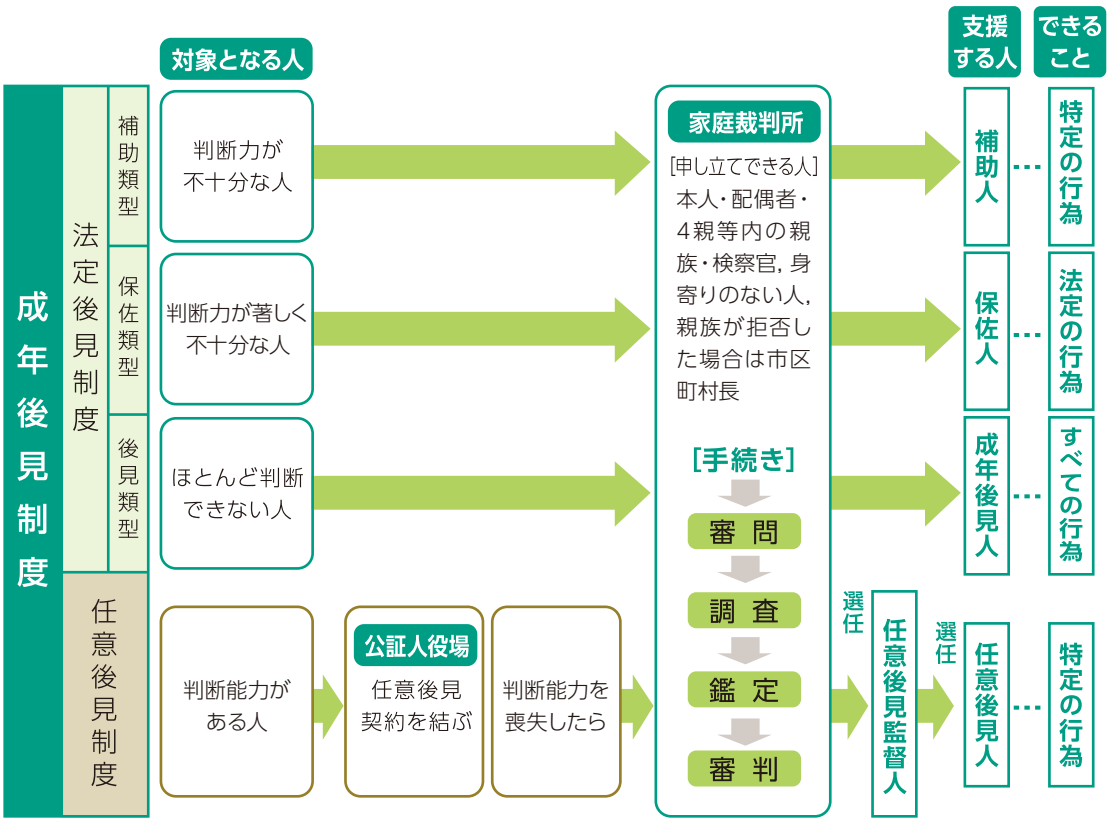
5. **援助の開始**　生活支援員が契約書・支援計画書に基づいてサービスを提供します

成年後見制度

認知症の本人は、高額の商品を買わされたり、必要のないリフォームの契約をさせられたりという悪徳商法にあうおそれがあります。

成年後見制度とは、認知症のために理解力や判断力が低下し、財産（金銭）などの管理が難しくなった人を保護し、サポートする制度です。

審判によって選ばれた後見人が、本人の利益を第一に考えて、財産管理や生活するときに必要なさまざまな契約（介護サービスや施設の入所などに関するもの）のすべて、もしくは一部を行います。制度を利用するには、医師の診断書が必要です。また、認知症の本人の生活状況などを把握するために、ケアマネジャーや相談支援専門員などのソーシャルワーカーが作成する「本人情報シート」が必要になることもあります。



認知症疾患診療ガイドライン2026.「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会. 医学書院. 2026 p.190

詳しくは、最寄りの家庭裁判所までお問い合わせください。

認知症についての相談窓口

そのほかにも、さまざまな相談窓口が設けられています。

病 院　地域の病院や医療機関について相談できます
公 的　介護サービスなどの公的なサービスについて相談できます
相 談　介護の悩みについて相談できます
交 流　認知症の本人や家族と交流できます

行　政

・認知症疾患医療センター　病 院　公 的　相 談

認知症疾患医療センターは、本人・家族等の電話または面談による医療相談、受診の調整や専門医療に係る情報提供、関係機関との連絡調整などを行っています。また、認知症の鑑別診断も行い、診断に基づき適切な初期対応を行います。

・市区町村の保健所、保健センター　病 院　公 的　相 談

地域の医療機関などを教えてもらうことができます。自治体によっては、保健所や保健センターで認知症についての相談会や講習会を行っているところもあります。詳しくは、最寄りの役所、あるいは保健所などへお問い合わせを。

・市区町村の地域包括支援センター　病 院　公 的　相 談

市区町村で在宅介護などに関する相談を受け付けている施設です。地域の医療機関などを教えてもらうこともできます。直接センターに問い合わせるか、市区町村の役所の介護保険に関する窓口で連絡先を教えてもらえます。

・都道府県の高齢者総合相談センター　公 的　相 談

認知症など、高齢者とその家族の心配ごとや悩みごと、法律に関する相談などを受け付けています（無料）。地域によって活動が異なるため、連絡先は市区町村の役所などにお問い合わせを。

団　体

・（公益社団法人）認知症の人と家族の会　認知症の電話相談 相談 交流

認知症の本人と家族、支援者や専門職によって構成されている団体です。電話相談では、認知症介護の経験者や専門職が対応しています。情報交換や相談会など、家族や本人が集まる「つどい」も全支部で実施しています。

0120-294-456（土・日・祝日を除く10:00～15:00）
携帯からは050-5358-6578（通話料金がかかります）
LINE電話で通話料無料　https://lin.ee/MHYOf52
https://www.alzheimer.or.jp/?page_id=8

その他

・認知症110番（公益財団法人　認知症予防財団） 相談

認知症に関する無料の電話相談を受け付けています。認知症一般の医学的な相談は予約の上、指定の日時に大学の専門医に電話で相談できます（後援・厚生労働省）。

0120-654-874［月・木曜日（原則として、月曜が祝日の場合は翌火曜日）10:00～15:00］
https://www.mainichi.co.jp/ninchishou/

・特定非営利活動法人　若年認知症サポートセンター 相談

65歳未満で発症する若年性認知症に関する相談を受け付けています。

03-5919-4186（月・水・金曜日10:00～17:00）FAX03-6380-5100
https://jn-support.com/

おわりに

～続けられる介護を～

認知症の介護は家族だけで解決できる問題ではありません。
家族だけで完璧に介護をこなそうとし、疲れきってしまっては、
本人が安心できる介護はできないでしょう。

ぜひ、話を聞いてくれる人を見つけましょう。
困ったことがあれば、かかりつけ医や周囲の人に相談し、
ひとりで抱えこまないようにしましょう。
医療機関や介護サービスを積極的に利用し、
余裕を持って介護に当たり、息抜きの時間も持つようにしましょう。
近所の方やほかの家族からも協力してもらいましょう。

周囲の支えを得ながら、無理なく介護を続けていく
認知症の本人と家族の穏やかな毎日のために
このガイドブックが少しでもお役にたてれば幸いです。



MEMO



認知症
いっしょが
いいね、と
思える治療へ

認知症の治療や介護についての情報サイト

「いっしょがいいね.com」はこちらから。
https://www.isshogaiine.com/

いっしょがいいね　検索

スマートフォンの方はコチラから

Daiichi-Sankyo 第一三共エスファ株式会社

EPMEMAG1P02703-1
2026年9月作成

本資材の複製、転用、再利用、再掲載等の二次利用はご遠慮願います。