



◆「痴ほう」という言葉の使い方

従来から一般的に使用されてきている「痴呆」という用語については、蔑視的な意味合いが含まれて誤解や偏見を招くということで、現在、厚生労働省が『「痴呆」に替わる用語に関する検討会』を開催し検討している。なお、練馬区では「痴呆」ではなく（「呆」に差別的意味合いを含むため）、「痴ほう」と表現している。

厚生労働省では検討会での議論を踏まえ、「痴呆」に替わる用語として次の候補を示し、広く国民や関係者の意見を募集している。

- ①「認知症」
- ②「認知障害」
- ③「もの忘れ症」
- ④「記憶症」
- ⑤「記憶障害」
- ⑥「アルツハイマー（症）」

この報告書では、下記のように言葉を使用する。

「痴ほう性高齢者」

全体的には、高齢者介護研究会が取りまとめた「2015年の高齢者介護」（P12 参照）と練馬区の取り決めをあわせ「痴ほう性高齢者」の呼称を使用する。

「痴呆老人」

痴呆症状の段階を分類する「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」（P31 参照）に関わる部分は判定基準にあわせ「痴呆老人」の呼称を使用する。

◆用語説明(アイウエオ順)

あ行

アセスメント

虚弱高齢者などからの相談に応じ、虚弱高齢者などがどのような状態にあり、またどのようなニーズをかかえているかを専門的に評価すること。

いきがいデイサービス

65歳以上の虚弱または家に閉じこもりがちな方が対象で、生きがい、趣味活動などを週1回、高齢者センターや敬老館などで行う。

エビデンス

根拠。臨床的根拠。

エピソード記憶

時間や場所を伴う体験的な記憶のこと。痴ほうになりかけの時には、このようなエピソード

ード記憶が低下する。昨日どこに出かけたか？食事したことを忘れる etc。

おたっしや 21

老年症候群の危険因子を判定し、それらの早期発見や予防のための健診システム
問診・血圧測定（血液検査）、運動機能測定、面接聞き取り調査を行う。

※老年症候群とは身体虚弱、転倒、軽度の痴ほう、尿失禁、低栄養など高齢にともな
でてくる一連の症状。

か行

介護保険運営協議会

練馬区介護保険条例で定められた区長の付属機関。介護保険事業計画の策定および介護保
険の運営に関する重要な事項を審議する。協議会は、被保険者代表 6 名、医療保険者代表 1 名、
福祉関係団体の職員または従事者代表 5 名、介護サービス事業者の職員代表 6 名、学識経験者
代表 2 名の合計 20 名で構成される。

介護療養型医療施設

長期間にわたり療養が必要な方が対象の介護体制の整った医療施設（病院）。

介護サービス事業者

介護保険の対象となる居宅サービス（訪問サービス、通所サービス等）を提供する都道
府県知事の指定または許可を受けた事業所。

介護予防リハビリテーション事業

報告書のなかで使われている「介護予防リハビリテーション事業」とは、「高齢者の自立
支援・重度化予防」を目的として、平成 16 年度より練馬区で開始した「高齢者筋力向上
トレーニング」「転倒予防のための体づくり教室」「尿失禁予防教室」などの事業の総称
である。

かかりつけ医

日頃から気軽に健康相談を行い、必要な時には病状に応じて適切な医療機関への紹介を
行う開業医、いわゆるホームドクターのこと。

グループホーム

痴ほうの高齢者が共同で生活できる場（住居）で食事、入浴などの介護や機能訓練が受
けられる。

ケア

世話。

ケアマネジャー

介護支援専門員のこと。介護保険で居宅介護サービスを受けるためには、まずサービス
提供のための計画（ケアプラン）をたてなければならないが、このケアプランを作成する
人のことを介護支援専門員（ケアマネジャー）という。ケアマネジャーは居宅介護支援事
業所に所属し、介護保険のサービスだけでなく日常生活支援全般にわたって、総合的に自
立生活の支援を行うこととされている。

ケアプラン

どんなサービスをどのくらい利用するかという計画書で、介護支援専門員（ケアマネジャー）に相談して作成する。

健康応援講座

保健相談所で実施している元気高齢者向けの介護予防教育。

高齢者集合住宅

区内に3年以上居住している65歳以上の方が申し込みできる。抽選で入居者を決定。

さ行

在宅介護支援センター

社会福祉士、介護福祉士、看護師など介護の専門職員が、介護や介護予防に関する相談に応じるほか、区の高齢者サービスや介護保険の要介護認定の申請を受け付ける窓口。

小規模多機能サービス

対応する人員が小規模（9人を1ユニットとし2ユニット程度）で、この規模にサービスメニューが単一でなく、「通う」「泊まる」「訪問を受ける」「住む」などの複数メニューを切れ目なく、一体的・複合的に提供できるようにしたもの。

住民力

自分たちが生活する地域の課題については、地域の住民が関心を持ち、自ら解決に取り組むことが必要であり、かつ主体的に参加していくことが求められている。このように、地域のことを住民が自ら参加し行政と一体となって解決していくパワーを、総体的に住民力と呼んでいる。

ショートステイ

介護保険の要支援・要介護1～5と認定された方が対象で、介護保険施設に短期間入所し日常生活上の介護サービス（看護、介護）を受ける。

スクリーニング

ふるいにかけること。病気などの集団検診。

生活支援ホームヘルプサービス

介護保険で非該当と判定された方を含め、自立生活への支援が必要なひとり暮らしや高齢者のみの世帯に対し、ホームヘルパーを派遣する。家事を中心に援助を行い、健全な生活の維持と介護予防を図り、在宅生活を支援する。（週2時間まで）

成年後見制度

判断能力が十分でない痴ほう性高齢者などの財産や権利を守るため、本人に代わって後見人などが財産処分や福祉サービス利用などの契約行為を行う制度。本人の判断能力がどの程度不十分かによって、後見・保佐・補助の3段階がある。

た行

宅老所

さまざまな障害をもつお年寄りを対象とした、日中や短期入所などを行う小規模な施設。

ターミナルケア

末期医療。死期が近づいた人の苦痛や死の恐怖を和らげる医療。

団塊の世代

作家堺屋太一氏の造語。おおむね昭和 22 年（1947）～24 年（1949）生まれで約 700 万人弱の戦後のベビーブーム世代の総称

痴ほう性高齢者徘徊探索サービス

徘徊行動のある高齢者（若年の痴ほうの方も対象）を介護している家族・介護者が対象。高齢者に PHS の電波を受信できる端末機を身につけさせ、その電波をキャッチして高齢者の位置を知らせるサービス。

地域福祉権利擁護事業

社会福祉協議会が、判断能力が一定程度あるが十分でない痴ほう性高齢者などに対して、本人との契約により、福祉サービスの利用援助のほか、日常の金銭管理サービス、通帳・印鑑等預かりサービスを行う事業。

地域型痴呆予防プログラム

痴ほう発症の遅延化を狙いとし、高齢者と地域住民が主体的に活動に取り組んでいけるよう支援するプログラムである。東京都老人総合研究所が開発した方法に基づき、痴ほうに移行する前に低下するエピソード記憶、注意分割、思考力（主として計画力）などの知的機能を積極的に使うことと有酸素運動とを習慣化し、維持するための活動である。

地域ミニデイ

NPO 法人などが実施する介護保険外のデイサービス

注意分割機能

注意力には注意の集中力や持続力、分割力（分配力）などがあるが、同時に複数の作業を並行してことを行うことを注意分割機能という。

痴ほうになりかけの時には複数のことに注意を分割する機能が低下する。

デイサービス

介護保険の認定を受けた方（要支援、要介護 1～5）が対象。デイサービスセンター等で、入浴・食事の提供・機能訓練などのサービスを日帰りで受ける。

特定施設

指定を受けた有料老人ホームなどで食事や入浴などの介護や機能訓練が受けられる。

は行

徘徊 SOS ネットワーク

痴ほう性高齢者が行方不明になった時、煩雑な手続きなしに、警察をはじめ、タクシー会社やガソリンスタンド、郵便局配達員、コンビニなど町を歩く人と接する機会の多い人たちに向けて、一斉に捜索依頼をし、探してもらう仕組み。

や行

ユニットケア

特別養護老人ホームなどの高齢者の介護施設で、10人前後の少人数単位（ユニット）でケアを行うこと。

要介護認定

介護保険でサービスを利用するとき区からの認定が必要になる。申請で介護が必要な度合い（要介護度）や、保険で利用できる額などが決まる。

よりあいひろば

地域型在宅介護支援センターが実施する虚弱高齢者を対象にした体操、茶話会など介護予防を目的とした企画事業。

ら行

リスクファクター

危険因子。

老人保健事業第5次計画

厚生労働省により、老人保健法に基づく医療等以外の保健事業について5箇年の期間で策定されている計画。平成12年度より5箇年で老人保健事業第4次計画が推進されている。第5次計画（平成17年度より開始）が、「介護予防」を重点的課題に据え、検討されている。

老人保健施設

常に介護が必要な方が対象の施設で、医学的な管理の下で介護や看護、リハビリが行われる。