

認知症ケア ～認知症の対応～



医療法人 明輝会
グループホームひばり
認知症介護指導者 中津 詩穂



【この講義で学ぶこと】

- 認知症の理解の確認
- 認知症の人の立場に立った支援を出来るようになる。
- 認知症の疾患別の介護方法の違いについて理解できる。

認知症の定義

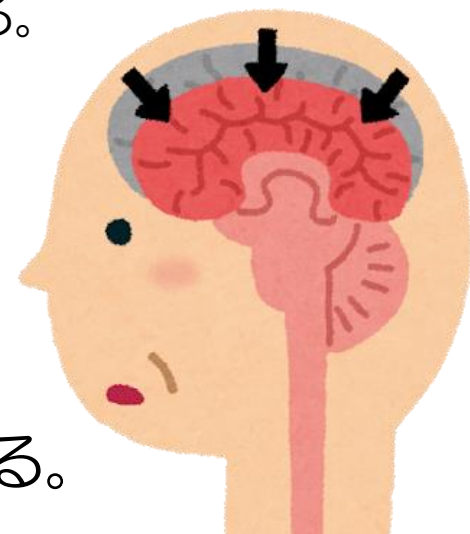


【認知症とは】一度正常に達した認知機能が後天的な脳の障害により持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態で、意識障害を伴わないときに見られる。

→ここでいう、持続的はおおむね6ヶ月以上とされる。

【認知症と区別すべき病態】

せん妄、健忘性障害、精神遅滞、統合失調症、うつ病、加齢に伴う正常な認知機能低下、などがある。



認知症の原因はさまざまある

認知症という
症候群を
理解しよう



原因を取り除けば…

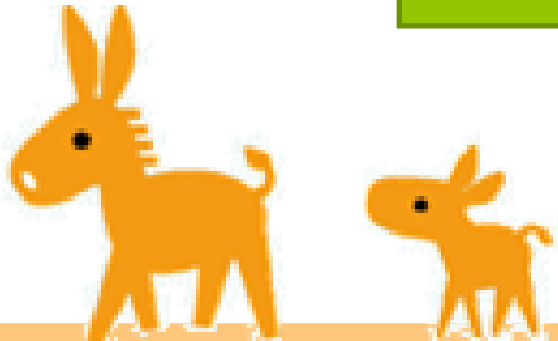
治る
認知症

- ホルモン異常
 - 肝臓病・腎臓病
 - ビタミン欠乏症
 - 硬膜下血腫
 - 水頭症
- などによるもの

治らない
認知症

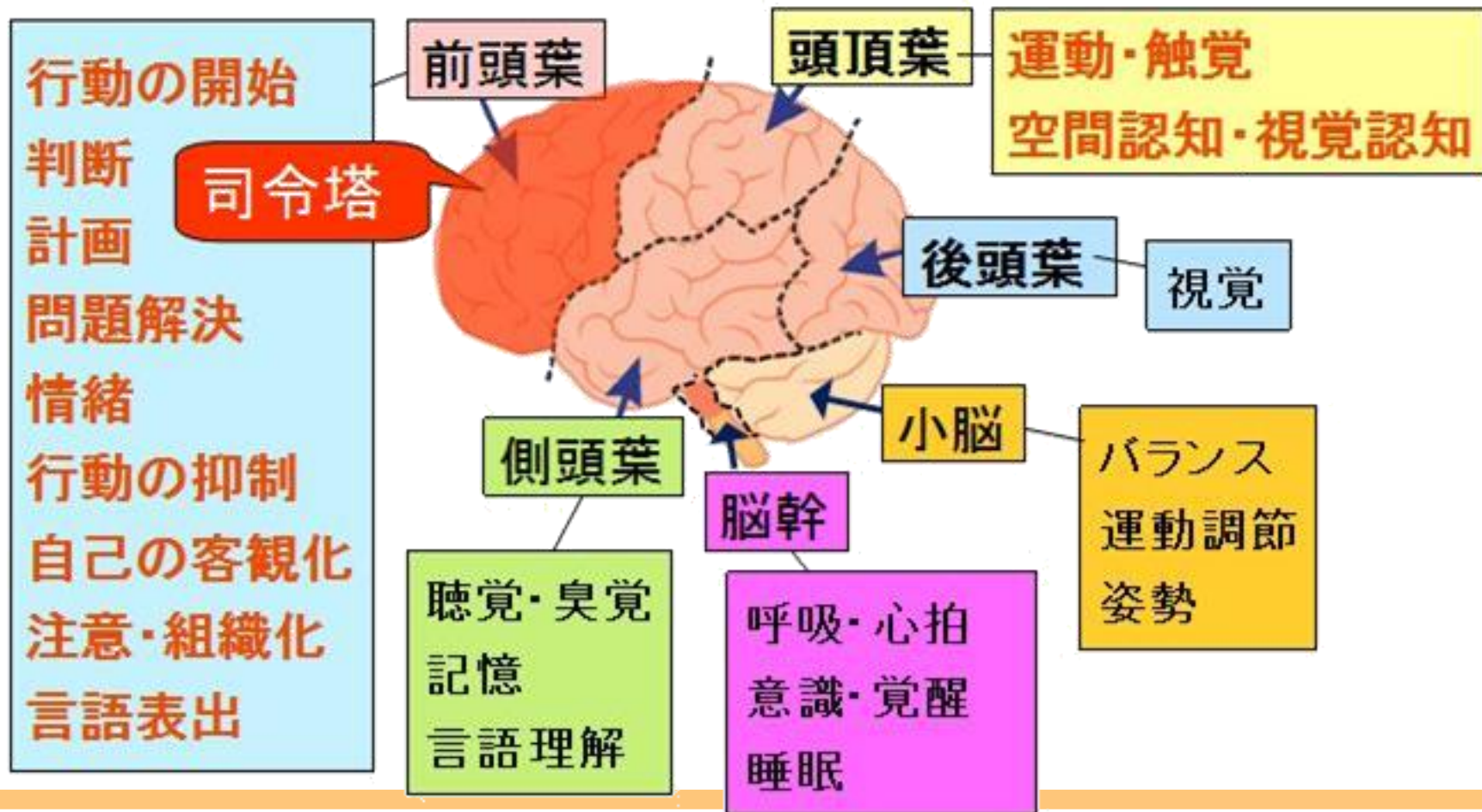
- 脳卒中によるもの
 - 神経細胞の減少などによるもの
- 病名：
アルツハイマー型認知症
脳血管性認知症
前頭側頭型認知症
レビー小体型認知症など

現段階では、



脳の機能

脳の部位によって機能(働き)が異なる。
脳のどの部位が障害を受けると発症する症状が異なる。



原因疾患別特徴 > 四大認知症のそれぞれの特徴

	アルツハイマー型	脳血管性	レビー小体型	前頭側頭型
原因	脳の萎縮が原因。記憶を担っている海馬から萎縮が始まり、脳全体に広がる。	脳の細かい毛細血管が詰まることが原因。脳出血や、脳こうそく、等	レビー小体という異常物質が脳の神経細胞を破壊してしまう。	前頭葉と側頭葉の特異的な萎縮。
男女比	女性に多い	男性に多い	男性にやや多い	男性に多い
特徴的な症状	記憶障害 見当識障害 失認・失行 もの盗られ妄想 被害妄想	まだらの認知症状。手足麻痺。嚥下困難や構音障害、歩行障害。	幻覚・幻視 体系化した妄想 不安・焦燥 パーキンソン症状(小刻み歩行) 睡眠時の異常言動	人格障害。非社会的・非道徳的行動。 常同的行動

原因疾患別特徴 > 四大認知症のそれぞれの特徴

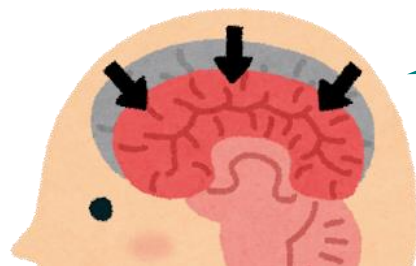
	特徴的な症状 など	支援の基本
アルツハイマー型	<ul style="list-style-type: none"> ・主に記憶障害、見当識障害、注意障害に起因するものや、言語障害。 ・記憶障害から約束を忘れてしまったり、相手の名前が分からなくなったりするため、人間関係において問題となってしまう、等。 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳の障害により、会話などを理解処理する力が低下しているため、静かな落ち着いた環境などを整え、相手の正面から話しかける。 ・言葉の理解を助けるため、ゆっくりと短く伝える。 ・言葉だけでなく、動作も示すと効果的に伝わる。
血管性	<ul style="list-style-type: none"> ・梗塞や出血により、脳の特定の部位が損傷した結果の症状なので、損傷部位により症状が異なる。 ・左脳への損傷は失語や抑うつ状態に、右脳へ損傷は言語障害はほとんどないが、状況理解の障害がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・失語の症状は、障害の状態によって様々に表出する。書くこと、読むこと、手振り身振りなど残された機能を活用していく。 ・意欲低下や、状況理解の困難さは、介護者が常に関心を向け、声をかけながら刺激を与えていく。

原因疾患別特徴 > 四大認知症のそれぞれの特徴

	特徴・症状 など	支援の基本
レビー小体型	<ul style="list-style-type: none"> ・ 幻視や幻覚。筋肉のこわばりなどのパーキンソン症状。就寝中に暴れる等のレム睡眠障害等の障害がある。 ・ 認知症機能の変動、鮮やかな幻覚など、ご本人にとっても周囲にとっても恐怖に感じられてしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 記憶は保持されていることが多いので、ご本人に確認しながら支援する。 ・ 状態の変化が激しいので、良くない状態のときは無理強いをしない ・ 幻視は、ご本人にとって大変な苦痛である。見えていることを受容しながら他者には見えていないこと、どんな支援を望むのか確認するとよい。
前頭側頭型	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感情、行動、理性をコントロールする前頭葉が障害されているため、他者から見て不快な行動をされるが、ご本人は自覚していない場合が多い。 ・ 突発的に行動され、反社会的な行動が見られたり、時刻表的な行動があるなど、周囲の理解が得にくい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 静かな環境で、視線を合わせ、非言語的コミュニケーションを用いながら関係作りをする。 ・ 危険を伴うような行為は、明確な態度で対応する。『怒る』ではなく『気付いてもらう』『諭す』 ・ 常同行動、ご本人の行動を把握し介護者側が合わせて支援していく。

中核症状

→ 脳の一部の壊死、萎縮によって起こる症状



認知症になると
ほとんど、全ての人に見られる症状
原因は脳の変化なので ほぼ治らない。
(進行に伴い、症状が悪化する)

記憶障害	認知症で障害されるのは、主として短期記憶。とくに自分自身の体験であるエピソード記憶の障害が目立つ。『忘れる』より『そもそも覚えられない』と捉えるのが妥当。
見当識障害	月日・時間・場所・人物 が分からなくなる。現在、自分の置かれた地理的・時間的判断ができなくなった状態。記憶障害に基づくもの、失認に基づくもの、など発症のメカニズムは一樣ではない。
失 認	感覚器(皮膚・耳・目等)自体の機能は保たれているのかかわらず、その認識ができない状態。

中核症状

→ 脳の一部の壊死、萎縮によって起こる症状

失行	運動機能自体は保たれているが、目的に合った行為が出来ない状態。 高次機能障害のひとつで、運動野と関連した大脳部位の病変に基づき発症する。
失語	必要な言葉が構築できず、話したり書いたりできない(運動性失語)、見たり聞いたりした言葉の意味がわからない(感性失語)などの症状。
理解判断力の低下	考えて行動できない。一度に二つのことができない。 単独の症状というより、記憶障害を含むいくつかの要素を含んでいる可能性がある。
実行機能障害	段取りよくできない。順序が分からない。 個々の行為の障害(麻痺、運動失調、不随意運動、失行等)として捉える必要もある。

普通の物忘れと、認知症の物忘れ

普通の人、体験の一部を忘れる

普通のものの忘れ

体験した他の記憶から、忘れていた内容を思い出すことができる

記憶の帯



認知症のものの忘れは、体験全部を忘れてしまう

体験全部を忘れているので、思い出すことが困難である。

記憶の帯

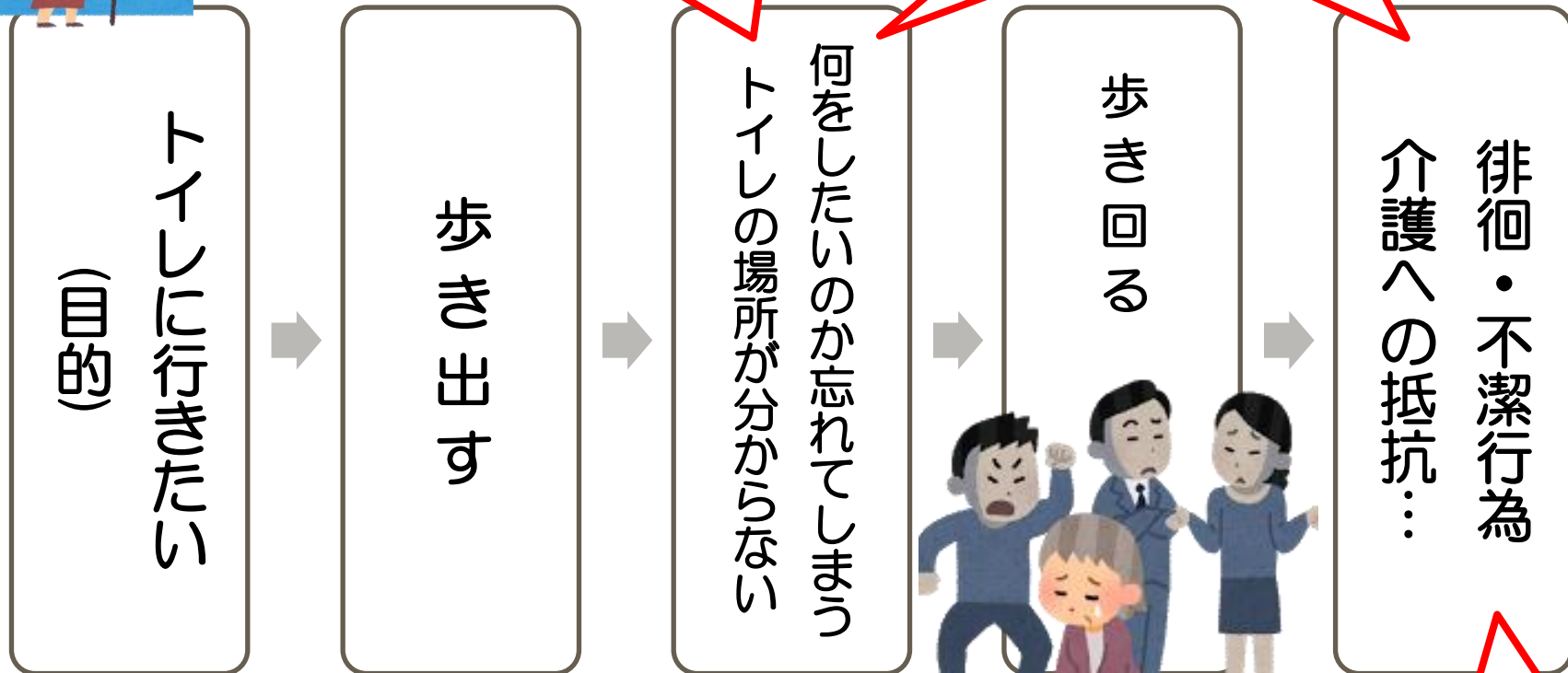


認知症のものの忘れ

抜け落ちる



困っている状況(BPSD)について分析してみましょう



困っている認知症の人に、
増悪因子という
「引き金」を引くと
認知症の症状が悪くなります。

失敗をした時に、
プライドを傷つけられたり
わかってもらえなかったりし
たら...

悲しみ
怒り、焦り
孤独などが
症状を悪化
させてしまう

認知症の症状の理解



中核症状

記憶障害
見当識障害
理解・判断力の低下
実行機能障害
失認・失行・失語

行動・心理症状(BPSD)

行動症状

徘徊・攻撃性
異食・多動
繰り返し行動
不適切な行動
性的脱抑制
・・・など

心理症状

不安・焦燥
妄想・抑うつ
心気・不機嫌
興奮・攻撃的
幻覚
・・・など

悪化させる、様々な要因

- ☆身体的要因:基礎疾患や体調、水・電解質の異常、便秘、発熱、薬の副作用等
- ☆心理・社会的要因:不安、孤独、過度のストレス、無為、プライドの失墜等
- ☆環境的要因:不適切な環境刺激(人、音、光、陰、風、空間の広がりや圧迫)等

行動・心理症状(BPSD)は、認知症の混乱によるだけでなく

周囲の関わり方によっても、症状が大きく異なってくる。適切な関わりが求められる

ブレイン・ストーミング法(BS法)

ブレイン・ストーミングは、頭脳の嵐(Brain-Storming)という意味で、集団でアイデアを出し合うことによって、相互交錯の連鎖反応や、発想の誘発を期待する会議方式の技法である。

アレックス・F・オズボーン提唱(アメリカ)

①批判厳禁 (結論厳禁)	出された意見・アイデアに対して、批判・評価することはしない。
②質より量	様々な角度から、より多くの意見を出し合う。一般的角度から、以外な意見まで、あらゆる意見を歓迎する。
③自由奔放	冗談交じりや思い付きなど、自由且つ奔放な発言を歓迎する(ユニークなアイデアを重視する)
④統合改善 (人の意見に便乗する)	他人の意見・アイデアに触発され便乗し、さらに発展させて新たなアイデアが創出される。

ワーク☆浦島 太郎さん



- ✓ 浦島太郎さん 90歳 要介護3
長年、漁師をしながら水産加工会社を経営し
漁業組合長を任されてきた。
- ✓ 2年前に GH 竜宮城に入所。
レビー小体型認知症の診断あり。
- ✓ 小刻みな歩行で、スタッフは転倒の心配をしている。
- ✓ 時折、GHを自分の加工工場と思い込み、ご利用者や
スタッフは社員と違って、指示をしたり怒ったりされる。
- ✓ 日中は比較的穏やかに過ごしているが
夕方になると 宙を見るような目つきで、心配な表情をされ、
『どうすればいいかな』『どうにかしてやらんとな』と
不安定になる。
- ✓ 夜、眠れないことが多い様子。寝言も多く、夜中などは
夢の中の出来事と理解できず、その出来事への対応を
スタッフに求めたりする。
- ✓ 便秘症。便秘が続くと表情が険しくなり、言葉や態度が
荒くなったり、理解できない内容の発言をしたりする。

ワーク☆浦島 太郎さん

ある日の夕方、テーブル越しの誰も座っていない場所を見つめ、ブツブツ独り言を言われている。

気になったスタッフが、どうしたのか、と問うと『孫が遊びにきているよー、喉が渇くと言っている。コップにお水をいれて来てくれ、飲ませたいから』と言われる。



誰もいませんよ、と声をかけるが、太郎さんは理解されずそれから、毎日のように夕方になると『孫が来たから水をくれ』と要求されるようになった。

長女様に確認すると、来ている、という孫は長女様のお子さんで、亡くなってしまった孫のことだった。長女様も悲しみが癒えておらず『孫が来ている』と言う太郎さんの言葉に涙し『父の顔が見れない。私も辛いのに』と面会の回数が減って行ってしまった。

皆さんは、どう**対**応しますか？グループで**考**えます。

BS法で話し合いましょう。



皆さんは、どう**対**応しますか？グループで**考**えます。

□BS法で話し合しましょう。

3分間グループワークとなります。

グループワークの間は
動画を一時停止してください



脳の障害、健康状態から検討しましょう①



□脳の障害：認知症、中核症状、気になる症状は？

□それによって、分からないこと、困っていることは？

□健康状態：身体的な症状は？

□健康状態から考えられること

脳の障害、健康状態から検討しましょう①



□脳の障害：認知症、中核症状、気になる症状は？

□それによって、~~分からな~~いこと、困っていることは？

3分間グループワークとなります。

グループワークの間は

動画を一時停止してください

□健康状態

□健康状態から考えられること

脳の障害、健康状態から検討しましょう②



□太郎さんが辛くなってしまう、スタッフの関わりとは？

□太郎さんが安心できる、スタッフの関わりとは？

脳の障害、健康状態から検討しましょう②



□太郎さんが辛くなってしまう、スタッフの関わりとは？

3分間グループワークとなります。

グループワークの間は

動画を一時停止してください

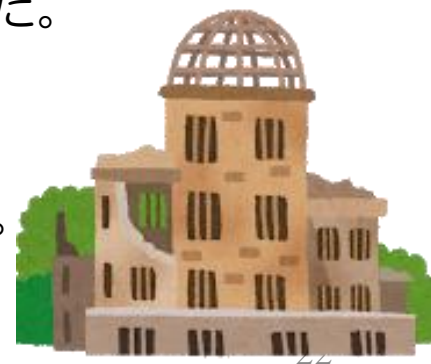
□太郎さん

？

生活歴・性格傾向・社会心理から心を寄せる



太郎さんは 戦争のとき海軍に所属していた。広島原爆のときは呉にいて、原爆直後の街に救護のために入った。そのため強い放射能を浴び被爆した。戦後 帰郷し、父の跡を継ぎ漁師になった。地元の女性と結婚し、一男一女を授かり、家庭のために一生懸命働いた。水産加工会社を立ち上げ、地元の漁業組合の組合長を勤め、人望の厚い太郎さんはたくさんの友人もいる。長女が結婚するとき、話があると厳しい表情で話を始めた。『自分は広島で強い放射能を浴びた。今まで 何か病気を発病するだろうと思って 毎日を暮らしてきた。でも亡くなった人もいるから、生きているだけ自分は幸せだ。もしかしたらお前たちにも、何か心配なことがあるかもしれない。ごめんな』今まで戦争の話をしたことのなかった太郎さんの告白だった。長女は結婚して子供が生まれた。太郎さんにとっては初孫だった。その初孫が、13歳のときに白血病で亡くなってしまった。太郎さんは自分の被爆が隔世遺伝してしまったのでは、と男泣きに泣いた。そして認知症になった今、その孫見えている。『水が欲しい』のは、誰の思いなのか、、、



生活歴・性格傾向・社会心理から**検**検討をする。



□太郎さんらしい暮らし、太郎さんの思いを代弁する。
太郎さんは、どんな思いでおられるのでしょうか。

生活歴・性格傾向・社会心理から検

検討をする。



□太郎さんらしい暮らし、太郎さんの思いを代弁する。
太郎さんは、どんな思いでおられるのでしょうか。

3分間グループワークとなります。

グループワークの間は

動画を一時停止してください

パーソンセンタードケア

1) その人中心にしたケア

認知症の人が、一人の人であることを認識する

2) その人の視点に立ったケア

認知症の人から、この世界は、私たちはどのように見えているのか。

3) その人の内的体験を理解するケア

認知症の人が体験している苦しみを理解してケアする。(ケアの本質)

4) その人らしさを大切にするケア

その人の持つ独自・個性・歴史にこそ尊厳性が光る

『認知症の状態は5つの要因の相互作用』

- 1) 脳の障害 (アルツハイマー病、脳血管障害、など)
- 2) 健康状態 (視力・聴力・合併疾患、薬の副作用など)
- 3) 生活歴 (職歴、趣味、暮らしてきた地域など)
- 4) 性格傾向 (気質・能力・対処スタイルなど)
- 5) 社会心理学 (人間関係のパターン)

これらの情報を
得た皆さんが
人として
目の前の認知症の人と
どう向き合うのか、
が重要!

自分の視点を振り返る

□日頃、何気なく使う私たちの言葉

問題行動・・・ 問題のある行動をする人、ではなく
解決すべき問題を抱えている人

困難事例・・・ その人が困難な人、ではなく
解決すべき困難を抱え、
それを解決したいと望んでいる人

**変えるべきはご本人の行動や困難ではなく
ご本人の置かれている環境(課題)**

認知症ケアの視点～ご本人主体であること



ご本人なりの生活の仕方や、潜在する力を周囲が大切にし、その人の人格を尊重してその人らしさを支えることが必要であり『尊厳の保持』をケアの中心にしなければならない。

(中略)環境を重視しながら、徹底してご本人主体のアプローチを追求することが求められる。

新しい認知症介護・実践者編P14中央法規より引用

【尊厳】 尊く厳かなこと。気高く犯しがたいこと

私たちは、認知症になった【その人】と出会う

『帰宅願望のある人』『意思疎通の出来ない人』

・・・と決めつけていないか？

一人の『人』として、見つめることができているか。



認知症の人とスタッフの**関**係性を生かした**支**援



認知症の人は、関係力（つながり）を持っていないのではなく、認知症の症状により、持っている関係力を生かすことができない。

認知症のつながりを生かす支援が求められている

私たちは、**認知症**の人の**心**を**理解**出来ているのでしょうか？

- それは本当に問題なのか
- どうしてそれが問題なのか
- 誰にとっての問題なのか
- 行動によって何を伝えようとしているのか
- 生活の質を高める方法で解決できないか

「何も言わないから」
「何も言えないから」
認知症の人に
「欲求や希望」がないのではない



**ケアの質を高めることによって
人生の質を高める**

→QOLの向上 **LIFE(ライフ):生活、命、人生…**

**あなたの目の前の認知症の人の、
人生の質の高まりとはどんなことでしょうか？**

**あなたは、「その方の思い描く人生」を目指して
明日から何を始めますか？この研修で何を学び、明日からどう行動しますか？**

ご清聴、ありがとうございました☆
認知症という病気を正しく理解し
病気で困っている方を支援して下さる、
皆様のご活躍を期待しています！



参考文献☆引用文献

- **キャラバン・メイト養成テキスト(2017、11)**／
NPO法人地域ケア政策ネットワーク
- **認知症介護基礎研修標準テキスト**／
認知症介護研究・研修センター監修
- **認知症の人のサポートブック**／
NPO法人認知症フレンドシップクラブ編
- **考え方・伝え方のきほん**／HRインスティテュート著

