

認知症介護 基礎研修

はじめに (認知症介護基礎研修の目的と目標)

第1部 認知症の人を取り巻く現状

- I. 認知症, および認知症の人を取り巻くわが国の現状
- II. わが国の認知症施策

第2部 認知症の人の理解と対応の基本

- I. 認知症の定義と原因疾患
- 1. 認知症とはなにか (認知症の定義)
- 2. 認知症の原因疾患
- II. 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解
- 1. 中核症状の生活への影響
- 2. 中核症状が心理面に与える影響
- 3. 行動・心理症状 (BPSD) のとらえ方と出現原因
- 4. 認知症の人にとっての環境
- 5. 健康管理, 廃用症候群予防の重要性
- III. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方
- 1. パーソン・センタード・ケア
- 2. 認知症の人への偏見・誤解とその解消
- 3. 家族介護者の理解
- IV. 認知症ケアの基礎技術
- 1. 認知症の治療
- 2. 認知症の症状への対応
- 3. 不適切な (行うべきではない) かかわり方
- 4. チームケアの基本

目的と目標

- ① 認知症の人に打って
最低限必要な基本的知識・
基本的技術を身につけ
認知症の人への基本的なサービス
提供を行うことができるようになる
- ② 自施設・事業所において
チーム一員として業務・サービスと
行動ができる事。また自らも提供
したサービスの内容や結果について
同僚やチームリーダー等に適切に
説明・報告ができるようになる事
- ③ 地域のかかわり
地域の福祉・医療にかかわる
施策の概要を理解する事。
これらの施策における自施設・
事業所と自身の役割を理解する
ようになる事

同世代の世代
85歳~2023
2025年75歳
在宅を中心

認知症施策の概要: 地域包括ケアシステム

2025年をめどに, 認知症や要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう, 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指す。



(出典)厚生労働省作成資料による

I 認知症の定義と原因疾患

認知症の定義と原因疾患

認知症とはなにか

認知症とは病名ではなく、さまざまな原因によって脳の病的変化が起こり、それによって認知機能が低下していくもので、認知機能の低下が原因で日常生活全般に支障をきたす状態。

(おおむね6か月以上持続している状態)

にんちしょう？



認知症の定義と原因疾患

生理的老化と認知症の違い



たとえば
何も食べたら忘れる
「もの忘れ」の回数が増えていくかも知れませんが、大きな支障はない

食べたかどうか思い出せなくなる
忘れている事に気がついていない
回数だけでなく程度もどんどんひどくなる



認知症の定義と原因疾患

認知症の原因疾患



③ レビー小体型認知症
 ハーキンソン病に似ている病気で、
 レビー小体が 大脳皮質を中心に
 広範囲に出現し、脳が萎縮する。
 (主要な症状)
 ・変動性の認知機能障害
 (1日のうちに、ぼんやりしたり混乱
 したりする)
 ・幻視
 (実際にはないものが、見
 える)
 ・パーキンソン症状
 「小まめな歩行」「ふるえ」等
 により転倒の危険性が高い。

① アルツハイマー型認知症
 脳細胞が死滅して、脳が萎縮していく病気
 (主要な症状)
 ・記憶障害
 昔のことは比較的よく覚えていても、さっきのことか分からず、直前の事を忘れる。
 ・見当識障害
 さびた見当をつける事が出来ない
 たとえば、時間 → 何時か、何日か、場所 → どこか、人 → 家族のことや自分自身
 ・判断力の障害
 記憶が障害される事によって、さびた判断が出来なくなっていく。
 ・実行機能の障害
 物事の順序が理解して行動する事が出来ない。料理を作る手順や仕事の手取りなど
 (アルツハイマー型認知症の進行)
 最初のころは「歳のせい」と思われがち。症状が進み「これは何かおかしい」病院を受診
 症状は、はっきりと進み、確実にスローペースで降りていくように進行する。

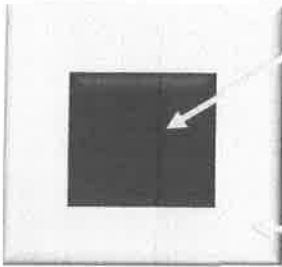
④ 前頭側頭型認知症
 脳の前頭葉と側頭葉
 が萎縮する
 (主要な症状として「人格変化」「抑鬱の欠如」「社会性の欠如」
 など)

② 血管性認知症
 脳の血管障害によっておこる。脳出血や脳梗塞などが原因
 症状も比較的早く出現し、一搬に発作後30日以内に起るといわれている。
 (主要な症状)
 ・認知機能障害の個人差
 脳の障害を受けた場所と、障害を受けていない場所があるために非常にしかり
 しい部分が残っているなど、また症状の症状を示す
 ・日常生活上の障害や感情面での障害、衣服の着方やレジャー使用、感情を表現しにくい。
 ・進行 → 血管性認知症は階段を降りるように進行する

Ⅱ 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解

認知症の中核症状と行動・心理症状の理解

認知症の中核症状と行動・心理症状



中核症状
 脳の障害が原因で起こる症状
 比較的共通にみられる症状

行動・心理症状 (BPSD)
 一次要因(中核症状)と身体的要因、
 心理的要因、社会的要因、環境要因
 などの二次要因との相互作用によって
 生じる症状 全ての認知症の人にみられる
 症状ではない

BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

認知症にみられる中核症状

- ・記憶障害
直前のもの忘れが起こる
- ・見当識の障害
時間、場所、人物が分からなくなる
- ・思考力や判断力の障害
思考の連続性がなくなり
判断できなくなる
- ・実行機能の障害
・物事の順番が分からなくなる

認知症の中核症状は、脳細胞の死滅など脳の障害が原因

- ・認知症の人に比較的共通にみられる症状
- ・BPSD (行動・心理症状)
 一次要因(中核症状)と二次要因との相互作用によって生じる症状
 かつては問題行動とよばれていた、「徘徊」「妄想」「戸締りの抵抗」など
 同じ疾患の人であっても出現の特徴はさまざまである。

中核症状が心理面に与える影響

不安感	恐怖感 体験全体のもの忘れや、場所や人が分からなくなる不安 いまいる場所やまわりの人がどこにいたか分からなくなる
不快感	思い出せそうなのに思い出せない不快感
焦燥感	思いどおりに事が運ばないことによる焦燥感 これまでできていた事ができなくなる
怒りの感情	身に覚えのないことを指摘されたり、責められたりすることによる怒りの感情
被害感	自分のものがなくなったり、周囲が自分の言い分を聞いてくれないことなどに対する被害的な気持ち

問題行動から行動・心理症状へ

「問題行動」という
とらえ方

徘徊・妄想・攻撃的行動・不潔行為・異食
などの行動をケアを困難にさせる行為とし
てとらえる（介護者の視点）

認知症の行動・心理
症状(BPSD)という
とらえ方



Behavioral and
Psychological
Symptoms of
Dementia

主な行動症状

徘徊・攻撃性・不
穏・焦燥・不適切な
行動・多動・性的脱
抑制など

主な心理症状

妄想・幻覚・抑う
つ・不眠・不安・誤
認・無気力・情緒不
安定など

行動の障害ではなく
認知機能障害が原因という視点

認知症の人にとっての環境

適切な環境は 認知症の人が安心して生活していくうえで欠かせない要素である

反対に 不適切な環境は 認知症の人の混乱を招き、症状を悪化させることもある。

・物理的環境

たとえば HVA 場所や自分の部屋が分かりやすいように 入り口に「トイレ」と文字盤をつけたり

自分の部屋に名前や文字盤をつけたり 自立の目印をつける。

自分のなじみのあるものを身の回りに置いたり なるべく自宅に近い環境に近づける。

・人的環境

なじみのある安定した人間関係が重要であり

落ちついたら人的環境づくりを心がける。

健康管理、廃用症候群予防の重要性

脱水の防止



便秘の防止



低栄養の防止



口腔ケア



認知症の人



- ・ 症状があっても適切に説明しにくい
- ・ 意識的な健康管理・服薬管理がむずかしくなる

体調のチェック

日ごろから適宜に確認

低運動・低活動性の防止

心の健康を保つケア

← 苦痛を伴わない範囲で、自分でできる事はなるべく本人に行ってもらう

- ・ 廃用症候群(生活不活発病) → 過度の安静状態や不活動状態
- ・ 身体疾患の悪化・発見の遅れ
- ・ 認知症の進行

認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方

パーソン・センタード・ケア

(その人を中心としたケア)

認知症という病気を対象としたケアではなく、その人の生き方や生活に重点をおくケアの考え方

サービス提供者側が選択するのではなく、利用者を中心に選択するケア



本人のこれまでの歴史や本人のニーズ、その人らしさをケアの中心におき、内的体験を聴くことにケアの原点をおく考え方

(出典) Kitwood, T. 「Dementia Reconsidered」 (1997)

認知症という疾病や症状を中心にケアを組み立てる (これまでのケア)



本人の生き方や生活に重点をおく考え方 (パーソン・センタード・ケアの立場)

誰が選択するのではなく、利用者本人を中心に選択する

④ 認知症ケアの基礎技術

中核技術に打ち取り組む

・ 記憶障害

古の思い出を費やす

根拠を打ち立てる

・ 見当識の障害

生活リズムを確立し

環境を整備する

・ 思考力や判断力の障害

小情報を簡素にし

判断の材料を増やす

・ 実行機能の障害

しつこく言葉かけ

古の思い出に気がついていない。何事も初めて

「だから」「どうもさ」ではなく 根拠を打ち

自分の居場所を命取りや取してあげる

時間も命取りや取して。時計やカレンダー利用

選択技術が 2つ3つくらいであれば 選ぶやすい

「どちらがよいですか」という選択

手順を1つづつさせる

「夕飯はですか」「顔を洗ってください」

不適切な態度



行ってはいけない

- ◆ 上から見下ろすこと *腹を向く*
- ◆ うしろから話しかけること *とまど*
- ◆ 遠くから大声で名前をよぶこと *正面から*
- ◆ 無視すること *逃げた*
- ◆ 本人の前で平気でほかのスタッフと関係のない話をする
- ◆ 無言でケアすること *恐れ (どうせ解らねえ)*
- ◆ 子ども扱いすること *人権ある*



不適切な言葉づかい

・介護者本位の立場

指示的な言葉

「早くして下さいね」「まだ食べていないのですか」「だから、さっきも言ったでしょ」
あんなさ、こうしなさい

・利用者本位の立場

「ゆずり行きましょう」「ほかに心配な事もありますか」

言葉づかいがよいほうでも気持ちがかこもっていきなれば、相手を不快にさせることもある

もの忘れに対する不適切な対応

介護者にとっては何度も聞いていることであっても認知症の人にとっては初めに言っているように

「だから」「何度も言っているのに...」「さきほど言ったように...」

根気よくその話を聞いてあげて、ただしあまり長くは本人も疲れのたまりがたくなる話題を避ける

・早口や理解できない言葉を使うこと

・長い情報を一度に伝えること

ゆっくりとした口調で、短く区切って情報を伝える

・本人がわからないことを質問する

「私にだれが分かる？」認知症の人を試すやり方であり非常に不快な経験になる

・流行の言葉や高齢者にとってなじみのない言葉を使うこと

・無理強いや強制する事

- ・歩き出るとする人に「危いから控えて下さい」
- ・入浴を嫌がる人の衣服をむりやり脱がせようとする
- ・食事をむりやり食べさせようとする
- ・立ち上らうとする人を無理に固定する

ケアの共有に必要な情報



そのケアがなぜうまくいったのか、いかになかったのかを共有して考えていくことが大切である
 そのためには 実際によくいったケアや、うまくいかなかったケアを記録し、
 なぜうまくいった、なぜうまくいかなかったかをチームで考えていくことが必要である。
 その根拠が明らかになれば、共通したケアができるようになる。

目標 < 認知症ケアの目指すところは、認知症の人や介護する家族の生活の質が向上することにある