

令和3年度世田谷区「介護を学ぼう！入門的研修

認知症の理解

～認知症になっても住み慣れた街でいつまでも自分らしく暮らし続けられるように～



千歳敬心苑
施設長 山口晃弘

自己紹介

- ①山口 晃弘 (やまぐち あきひろ)
- ②1971年2月22日生まれ O型
- ③所属 社会福祉法人 敬心福祉会 千歳敬心苑 施設長
- ④職歴 特養介護職→生活相談員→GH所長→施設長 (計21年)
- ⑤趣味 猫と戯れること
- ⑥特技 下段廻し蹴り
- ⑦尊敬する人物 アントニオ猪木 長州力
- ⑧好きな芸能人 天海祐希
- ⑨好きな言葉 最後に勝つ負け方を知っておけ
- ⑩夢 世の中の困っている人を片っ端から助ける



自己紹介

その前に…

自分を分析（自己覚知）してみよう！

★自分の良いところ

自己紹介しましょう

①お名前

②趣味

③特技

④尊敬する人物

⑤私の良いところ

Φ(..)メモメモ

認知症介護には自己覚知も大事

人は、どのような人の話なら安心できるでしょう？

①信用できる人（家族・友人）

②信用できそうな人（ ）

認知症の方から信用され、信頼を得られるためには、知識や方法論だけでなく、自分自身が信頼に値する人間になるための努力も大切です。

認知症の理解

認知症は誰にでも起こりうる身近な病気です。

高齢化が進むなかで、認知症の人も急速に増えていくことが予想されています。

認知症になっても住み慣れた街でいつまでも自分らしく暮らし続けられるように、周囲の認知症に対する正しい理解が必要です。

世田谷区認知症とともに生きる希望条例

世田谷区では、世田谷区基本構想で掲げる個人の尊厳を尊重し、認知症とともに自分らしく暮らすことができる地域共生社会を実現するため、様々な事業を運営しています。令和2年4月には、世田谷区立保健医療福祉総合プラザを開設し、その中の世田谷区認知症在宅生活サポートセンターを拠点として認知症施策を総合的に推進しています。

住み慣れた地域で、自分らしく生き続けることができる環境を整え、「一人ひとりの希望及び権利が尊重され、ともに安心して自分らしく暮らせるまち、せたがや」を目指しています。

(1) 認知症を取り巻く状況

☆認知症ケアの変遷 (テキストP.50~51)

①痴呆 → 認知症

②H24 認知症施策推進5か年計画 (オレンジプラン)

③H27 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (新オレンジプラン)

④R 1 認知症施策推進大綱

【施策の柱】

①普及啓発・本人発信支援

②予防

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

⑤研究開発・産業促進・国際展開

認知症とは？ (テキストP.52～)

- 「脳の病的変化（器質的障害）によって、一旦発達した知的機能（認知機能）が、日常生活や社会生活に支障をきたす程度にまで持続的に障害された状態」と定義されています。

認知症と物忘れの違い

認知症の人は、体験そのものを忘れてしまうことがあります。
例えば「今日のお昼は何を食べましたか？」という質問に対し

☹️ 「あらやだ、何食べたんだっけ？いやね〜」

😊 「何？まだお昼食べてないじゃないか」

認知症の人の場合は、経験そのものを忘れてしまう場合があります。

認知症に類似した状態

【せん妄】

せん妄は、様々な疾患、感染症、脱水、お薬の影響などにより、注意障害や認知機能障害が起きたり、行動や会話がいつもと違くなったり、日常との急な変化が起こります。

<対応>

まずは介護者が慌てないことです。慌てずに、相手の混乱を受容し、穏やかな口調ややさしい言葉で寄り添うことが大切です。

認知症に類似した状態

【うつ状態】

うつ状態の方は、何をしても楽しくなかったり、不安や悲観的な発言を繰り返したりします。何もやる気が起きず、頭痛や不眠など、身体に影響も出てきます。

<対応>

辛い気持ちを訴えてくる人に対し、「頑張って！」などの励ましはかえって逆効果の場合もあります。基本姿勢として、相手の気持ちに寄り添い、支えることが大切です。

認知症の人に出会ったら、どうしますか？



みなさんはスーパーの店員さんです。

勤務中、店内の見回りをしていたら、お菓子売り場に女性の高齢者がいました。よく見ると、その人は、まだ会計を済ませていない売り場のお菓子の封を開け、その場で食べてしまっています。

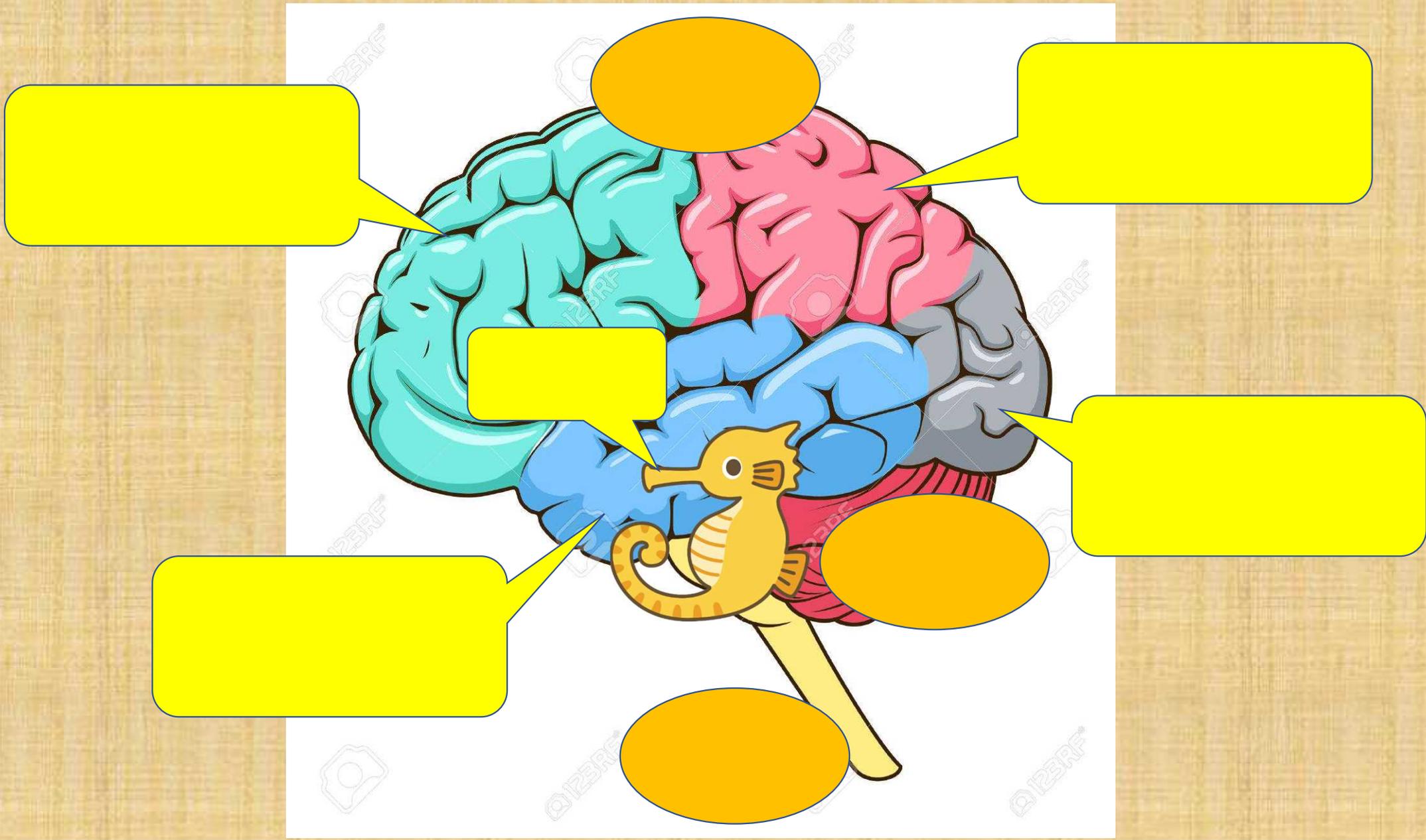
みなさんは、どうしますか？



(2) 認知症の基本的な知識

☆ 認知症の種類と原因疾患 (テキストP.54~55)

- アルツハイマー病
- 脳血管性認知症
- レビー小体型認知症
- 前頭側頭型認知症 (ピック病)
- 慢性硬膜下血腫
- ビタミンB群欠乏症



認知症の人の気持ちを知らう



(3) 認知症の症状

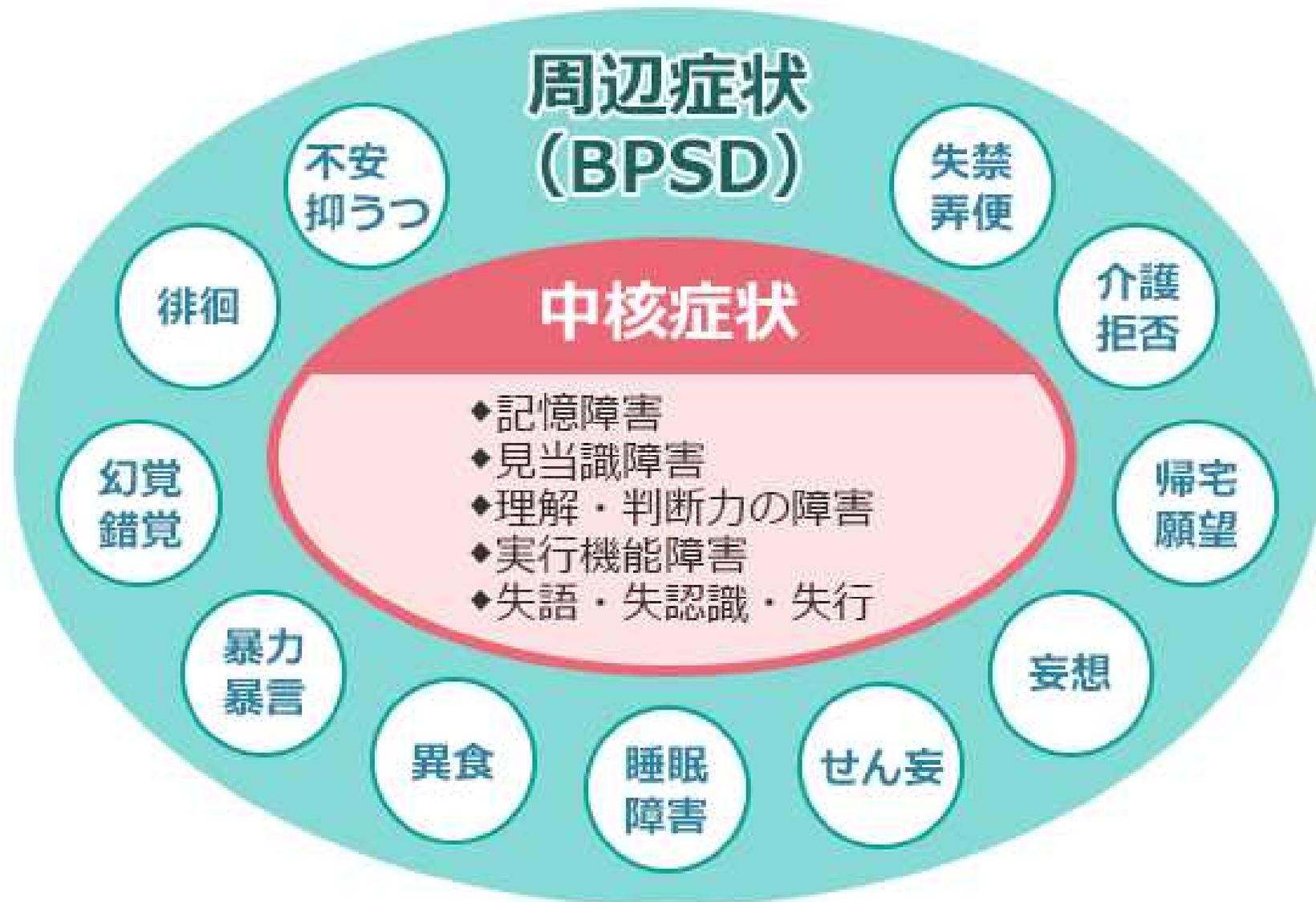
☆中核症状と行動・心理症状 (テキストP.56~61)

【中核症状とは】

脳の細胞が壊れることによって直接起こる症状を「中核症状」と呼びます。記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下、実行機能の低下などが、これにあたります。

【行動・心理症状(BPSD)とは】

本人の性格、環境、人間関係などの要因がからみ合って、精神症状や日常生活における行動上の問題が起きてくることがあり、これを行動・心理症状(BPSD)と呼びます。



中核症状

- ・ 記憶障害
- ・ 見当識障害
- ・ 理解・判断力の障害
- ・ 実行機能障害
- ・ その他 感情表現の変化など

行動・心理症状(BPSD)

- ・不安・焦燥
- ・うつ状態
- ・幻覚・妄想
- ・徘徊
- ・暴言・暴力
- ・不潔行為
- ・その他

健康管理の重要性

- **脱水** (1日に約1500mlは飲水により摂取する必要があります)
- **便秘** (毎日の排便の有無を確認することが大事です)
- **低栄養** (食事の量やバランスの確認。歯と口腔チェックも重要です)
- **低活動の防止** (認知機能を保つためにも、活動を意識することが大事です)
- **口腔ケア** (口腔ケアで生活の質が大きく変わります。食欲増進や肺炎予防にもなります)

(4) 認知症の人や家族への関わり方

☆認知症ケアの理念 (テキストP.62~67)

【パーソン・センタード・ケア】

認知症の人を一人の人として尊重し、本人の生き方や生活に重点を置く考え方です。

- ①認知症という病気を対象とケアではなく、その人の生き方や生活に重点を置くケアの考え方
- ②サービスの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
- ③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置き、内的体験を聴くことにケアの原点を置く考え方

【パーソン・センタード・ケアの5つのアプローチ】

- ①脳認知障害：これまでできていたことができなくなるため、認知症の人の行動や心の背景にある機能障害を正しく理解する。
- ②健康状態・感覚機能・病歴や体調、視力や聴力の状態も行動や心理に影響する。
- ③個人史：成育歴、職歴、趣味、人間関係や生活習慣などにより、行動の在り方が異なる。
- ④性格：本来の性格の傾向は、認知機能の低下により混乱している時やプライドを傷つけられた時の対処方法に影響する。
- ⑤社会心理学：周囲の人がどのように自分を見ているか。敏感に感じ取っている。

【認知症ケアの視点】

- ①症状を問題視するのではなく、人として接する
- ②できないことではなく、できることをみて支援する
- ③知的機能は低下しても、感情や情緒面は残っていることを忘れない
- ④自尊心を傷つけず、恥をかかせない
- ⑤理屈による説得は意味がない。気持ちに添った支援をする
- ⑥タイミングを変えたり、間をおいて支援する
- ⑦認知症の人の行動を抑制したり、対応方法を先に考えるのではなく、その行動の理由や原因を考える

自分が認知症になったら・・・



自分の家族が認知症になったら・・・



認知症介護の歴史

- 戦前
- 戦争
- 戦後
- 高度経済成長
- 痴呆が社会問題に
- 少子高齢化時代
- 予防の時代
- 認知症の人の権利擁護支援（P67参照）

長谷川和夫先生の言葉

「認知症の第一人者が認知症になった」より

- 「何がしたいですか？」 「何がしたくないですか？」
から始めてほしい。
- 人間の力には限界があるんだろうね。
- 僕が死んだらほっとするんじゃないの。そのくらいみんなに負担をかけてるのは、自覚してるつもり。
- （認知症は）神様が用意してくれたひとつの救い。



介護をローマ字表記すると・・・

K A I G O

あなたが必要です

ご清聴ありがとうございました