

■GVP学習 認知症について

～厚生労働省の定める『認知症介護基礎研修 より引用』～

【学習目標】

- ・認知症の定義を含む、基礎的な知識を学ぶ
- ・利用者本位のケアになるような学びをする。

【本論目次】 ※(45分から1時間)

- ①認知症の定義
- ②四種類の認知症タイプ
- ③中核症状と周辺症状
- ④古い文化から新しい文化(パーソン センタード ケア)へ
- ⑤不適切なケアについて

認知症について その1

(厚生労働省の定める 認知症介護基礎研修 より引用)

認知症の定義と原因疾患 ポイント

- 生理的老化による もの忘れ ≠ 認知症の記憶障害。
- 4つの型(タイプ)がある。
 - ・アルツハイマー型
 - ・血管性型
 - ・レビー小体型
 - ・前頭側頭型
- タイプごとに原因、症状、進行度合いが異なる。

認知症とはなにか

認知症とは 病名ではなく、
様々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、それが原因で日常生
活全般に支障をきたす状態。(概ね6
か月以上持続している状態)

認知症って
なんだろう？



【一般的見解の変遷】

かつては 人格と自己を破壊する恐ろしい病気

今では、「障害」として見るべきであり、症状はケアの質に依存する

※トム・キットウッド 「認知症のパーソンセンタードケア—新しいケアの文化へ」より

生理的老化と認知症の違い

生理的老化

一部分のものの忘れ

自覚がある

進行しない

生活に
支障は
ない



認知症の症状

体験全体のもの忘れ

自覚が少ない

進行性で悪化する

生活に
支障を
きたす



★生理的老化による 物の忘れ ≠ 認知症の記憶障害。★

認知症の原因疾患

アルツハイマー型認知症

血管性認知症

四大認知症

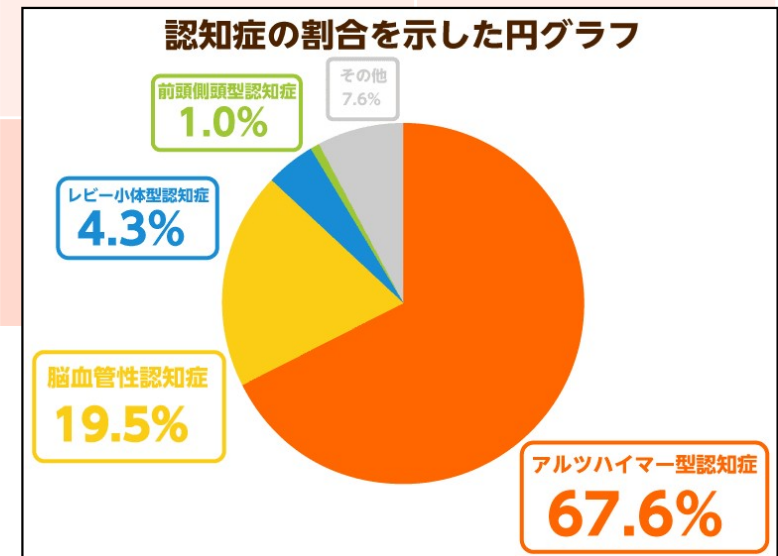
レビー小体型認知症

前頭側頭型認知症

★主要な4つのタイプがあり、
それぞれに原因、症状、進行度合いが異なる。★

認知症の原因と主要な症状

認知症のタイプ	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	前頭側頭型認知症
原因	脳内にβアミロイドたんぱくが蓄積、脳の神経細胞の脱落、脳の病的な萎縮が起こる。	脳梗塞や脳出血などが原因で起こる認知症。比較的急激に発症(発作から3か月以内)する。	レビー小体が、大脳皮質を中心に広範に出現し、脳が萎縮する。	前頭葉と側頭葉が萎縮する。
主要な症状	<ul style="list-style-type: none"> ・記憶障害 ・見当識障害 ・判断力の障害 ・実行機能の障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知機能障害の個人差(まだら状の症状) ・日常生活の障害や感情面での障害もみられる 	<ul style="list-style-type: none"> ・変動性の認知機能障害 ・幻視 ・パーキンソン症状 	<ul style="list-style-type: none"> ・人格変化 ・抑制の欠如 ・社会性の欠如 ・常同行動
進行(経過)	徐々に進行スロープ型。	階段を降りるように進行。		



★症状の特徴と経過を知ろう★

認知症について その2

(厚生労働省の定める 認知症介護基礎研修 より引用)

認知症の中核症状と行動・心理症状 ポイント

○ 中核症状 ≠ 行動・心理症状 (BPSD)

行動・心理症状は、一次要因(中核症状)と二次要因(身体的、心理的、社会的、環境)などの相互作用によって生じる症状

○ 中核症状は 日常生活 や 心理面 に影響を与える。

に加えて 2次要因との相互作用

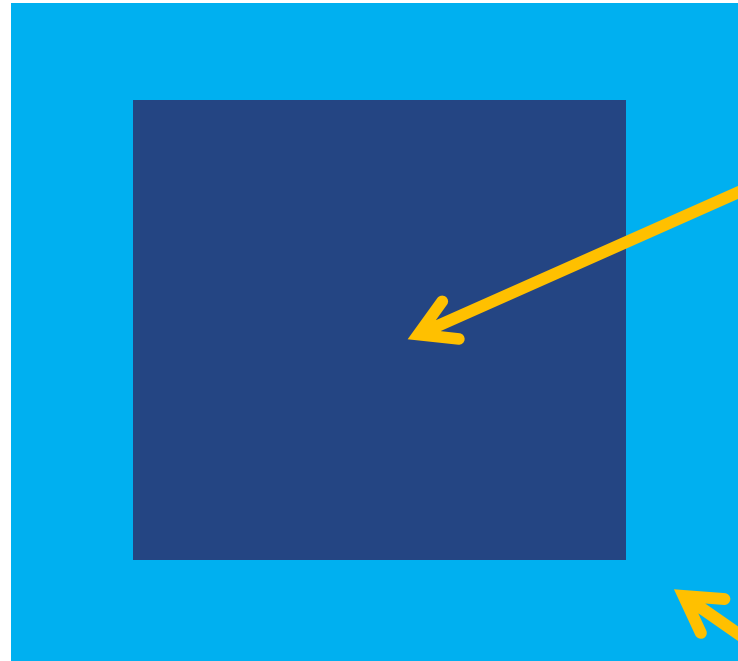
⇒ 行動・心理症状 (BPSD) を発生させる。

○ 認知症の症状は 中核症状 と BPSD が合わさった形で出現。

○ 環境設定が大事。変化を避ける。なじみの人・物、 混乱しないように工夫する。

中核症状 と 行動・心理症状

(★★★★2つを分けて考える★★★★)



中核症状

脳の障害が原因で起こる症状

行動・心理症状 (BPSD)

一次要因(中核症状)と二次要因(身体的、心理的、社会的、環境)との相互作用によって生じる症状

【BPSD】

(行動の) (心理上の) (症状) (認知症)

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

ビヘイビオラル アンド サイコロジカル シンプトム オブ デイメンティア

アルツハイマー型 の 中核症状 と 生活への影響

記憶障害

直前の物忘れが起こる
(近時記憶の障害)

同じ事を何度もたずねる、
約束事を忘れる、
同じものを買込む等

見当識の障害 (時間・場所・人物)

時間・場所・人物が
分からなくなる

夜に出かける、
外出先で迷う、
家族が分からなくなる等

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

状況に応じた判断ができない、作業を
最後まで行うことが出来ない等

実行機能の障害

物事の手順が分からなくなる

日常の作業や料理など
計画を立てて実行する
作業が困難になる

★各々の中核症状が、日常生活に影響する★

中核症状が心理面に与える影響

不安感	体験全体の物忘れや、場所や人が分からなくなる不安
不快感	思い出せそうなのに思い出せない不快感
焦燥感	思い通りに事が運ばないことによる焦燥感
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

★中核症状が、心理面に影響する★

行動・心理症状 (BPSD) の出現原因

身体不調

ストレス

不適切な環境

不安感

不快感

不適切なケア

認知機能障害

中核症状

もの忘れ
見当識の障害
判断力の障害

BPSD

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

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

★中核症状に様々な要因が加わって出現するのが BPSD。
認知症の症状は中核症状とBPSDが合わさった形で出現する★

認知症の人と生活環境

物理的環境

混乱しにくい住環境

なじみのものの重要性

環境の変化を避ける

場所が分かりやすい工夫

人的環境

安定した関係性の構築

なじみある人間関係

落ち着いた人的環境

★ 環境設定が大事。変化を避ける、混乱を防ぐ、
なじみのある物、安定した人間関係に配慮する 等★

前回の復習 認知症の定義と原因疾患 ポイント

- 生理的老化による もの忘れ ≠ 認知症の記憶障害。
- 4つの型(タイプ)がある。
 - ・アルツハイマー型
 - ・レビー小体型
 - ・血管性型
 - ・前頭側頭型
- タイプごとに原因、症状、進行度合いが異なる。

復習2

認知症の中核症状と行動・心理症状 ポイント

- 中核症状 ≠ 行動・心理症状 (BPSD)

行動・心理症状は、一次要因(中核症状)と二次要因(身体的、心理的、社会的、環境)などの相互作用によって生じる症状

- 中核症状は 日常生活 や 心理面 に影響を与える。

に加えて 2次要因との相互作用

⇒ 行動・心理症状 (BPSD) を発生させる。

- 認知症の症状は 中核症状 と BPSD が合わさった形で出現。

- 環境設定が大事。変化を避ける。なじみの人・物、混乱しないように工夫する。

認知症について その3

(厚生労働省の定める 認知症介護基礎研修 より引用)

- 認知症＝病気の人 ではなく
病気を抱えた 1人の人 として理解する。

- 人格と自己を破壊する恐ろしい病気 ではなく
「障害」としてみるべきであり、症状はケアの質に依存する

- 家族、支援スタッフ 等介護する側のケアも重要。
 - ①症状や介護方法を評価し助言する
 - ②認知症の人の代弁をする
 - ③日々の介護へのねぎらいの言葉を送る
 - ④現状において適切なサービスであるか評価する

パーソン・センタード・ケア

★その人を中心にした 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**して選択するケア



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

認知症の人のとらえ方

認知症の人

これまでのケアは
認知症を「病気」としてとらえ、
人を中心に考えてこなかった。

認知症の人

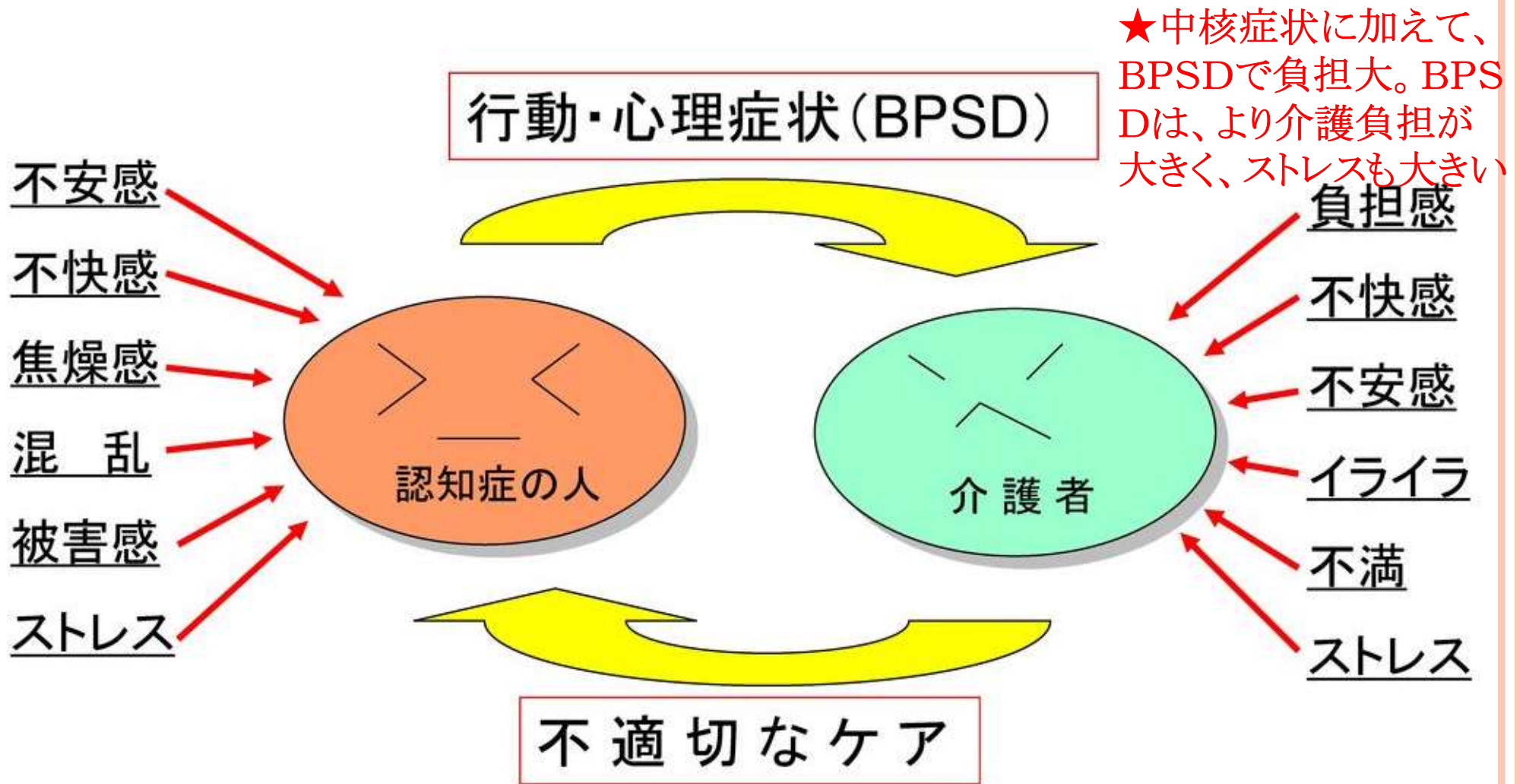
病気の理解は大切だが、
病気を抱えた人を理解する
という視点が必要。

★病気を抱えた **1人の人** として理解する★

偏見・誤解とその解消 古い文化から新しい文化へ

	古い文化 (オールドカルチャー)		認知症ケアの新しい文化 (ニューカルチャー)
一般的見解	人格と自己を破壊する 恐ろしい病気	▶	「障害」として見るべきであり、症状 はケアの質に依存する
知識源	医師や脳科学者に従う べき	▶	熟練した、洞察力を持つケアの実践 者が最も頼りになる
研究の重点	認知症の人へ積極的 にできることは殆どない	▶	人間に対する理解(洞察)とスキル の発展
必要なケア	安全な環境と身体ケア が中心	▶	人間性・個別性の維持・向上が重要 (安全性や身体ケアはその一部)
優先的理解	障害(特に認知障害) と進行段階の理解	▶	個々人の能力や嗜好、関心、価値 観や精神性の明確で正確な理解
BPSD対応	「問題行動」の効率的 な管理が重要	▶	ニーズを伝えるコミュニケーションの 頼みとしての積極的理解
介護者の感情	介護者の負の感情は 無視し、分別よく効率的 に	▶	介護者の感情を大切にし、介護の 前向きな資源に変えていく

認知症の人と介護者との間に起こる悪循環



悪循環

- ・BPSDの出現で介護者が混乱
- ・不適切なケアが行われることによってBPSDが悪化

★家族、支援スタッフ等 介護する側のケア も重要★

家族介護者を支援する方法

居宅系 サービス

- ①認知症の症状や介護方法を評価し助言する
- ②認知症の人の代弁をする
- ③日々の介護へのねぎらいの言葉を送る
- ④現状において適切なサービスであるか評価する

介護負担感の軽減に向けた働きかけ

入所系 サービス

- ①施設などの情報を提供する
- ②訪問への感謝を伝え関係調整を図る
- ③現状と日々の様子を伝える
- ④行事開催や家族会などで職員と交流を図る機会を作る。

家族の罪責感、不安感軽減と
信頼関係構築に向けた働きかけ

認知症について その4

(厚生労働省の定める 認知症介護基礎研修 より引用)

- 認知症の治療的取組を理解する。
- 認知症の症状への対応や、コミュニケーションの原則・ポイントを理解する。
- 不適切な(行うべきでない)かかわり方を理解する。
- ケアの内容、結果の共有に必要な情報の重要性を理解する。

治療と薬物療法

★薬物療法、外貨的治療等、非薬物的介入があり、BPSDへの対応は非薬物的介入を第一選択。★

中核症状に対する対応

記憶障害

もの忘れを責めず
根気良く対応する。

見当識の障害
(時間・場所・人物)

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

情報を簡素化し、
判断の材料を増やさない

実行機能の障害

1つひとつの言葉かけ

不適切な態度

×行ってはいけない

- ◆ 上から見下ろすこと
- ◆ うしろから話かけること
- ◆ 遠くから大声で名前を呼ぶこと
- ◆ 無視すること
- ◆ 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
- ◆ 子ども扱いすること



不適切な言葉づかい

介護者本位の立場

早くして
くださいね

まだ食べて
ないんですか



もう
寝てください

だからさっきも
言ったでしょう

指示的な言葉

利用者本位の立場

ゆっくり
行きましょう

ゆっくり召し上が
ってくださいね



なにか心配な
ことでもありま
すか？

説明が足りなく
てすみませんで
した

利用者の利益に配慮

もの忘れに対する不適切な対応

もの忘れを責めるような
言葉

だから

先ほども言
いましたが

何度も言っ
ているよう
に



もの忘れを
感じさせないような言葉

そうでしたか

そうですね

分かりました



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

本人が分からない
ことを質問すること

早口で情報を
伝えること



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こと

×行ってはいけない

- ◆ 歩き出そうとする人に、「危ないから座っててください」と言葉で制止するなど、本人の行為を言葉でやめさせようとする事
- ◆ 入浴を嫌がる人の衣服を無理やり脱がせようとする事
- ◆ 食事を口に運ばない人にむりやりたべさせようとする事
- ◆ 立ち上がろうとする人を車いすに固定すること



本人の内的世界を理解しない対応

本人が感じている
世界を無視して
現実的な対応をすること

本人の体験している
世界に同調して
無理やり合わせること。

本人の要求に対して、
だましたりごまかしたりして
その場しのぎの対応をすること。

ケアの共有に必要な情報

認知症の人に対する
チームケア

認知症の人と介護家族
の**生活の質の向上**を
目指したケア

ケアの内容の**根拠**を
考えることの大切さ

情報
共有

情報を共有する
ことの大切さ

ケア内容の**記録**の
重要性