#### 第38期 富士見市民大学 公開講演会/人権教育講演会

#### 『認知症への心構えと対応』

平成27年11月12日(木) 13時から15時 鶴瀬西交流センター

講師 日鼻 靖氏(日鼻医院院長)

平日の開催にも関わらず、皆様の関心がある身近なテーマであり、多数の方の参加がありました。 日鼻先生の丁寧な説明に参加者は熱心に聞き入り、認知症への対応など質問への具体的で解り易い 説明もありました。





## 第38期富士見市民大学·公開講座

# 「認知症への心構えと対応」

日鼻医院 日鼻靖

平成27年11月12日(木) 鶴瀬西交流センター

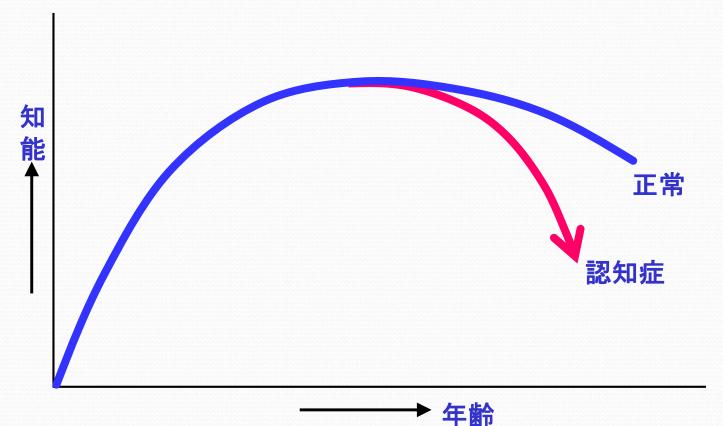
# 今日の内容

- 1. 認知症とは
- 2. 予防法はあるの
- 3. 治療法は
- 4. 相談先は
- 5. 認知症の方への対応

# 認知症とは

#### 認知症とは

認知機能は、記憶、知識、言語、理解、思考、判断などの総称です。 認知症は、成年期以降に起こる認知機能障害(知能障害)により 日常生活や社会生活に支障をきたす状態をいいます。



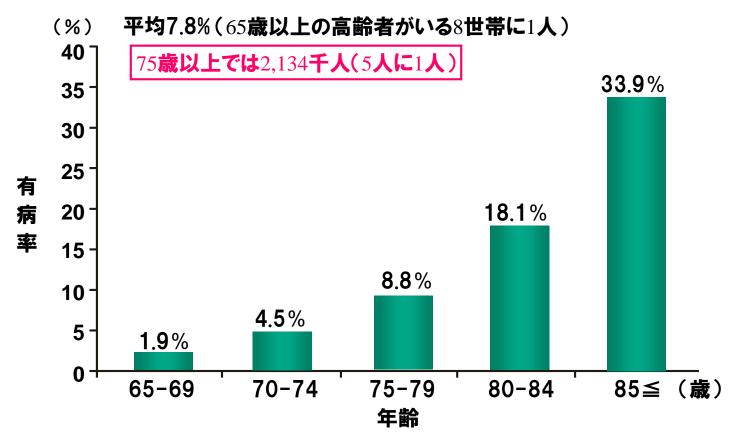
長谷川和夫(聖マリアンナ医科大学):認知症診療の進め方(永井書店),p1-13,2010.

浦上克哉(鳥取大学):これでわかる認知症診療(南江堂),p1-3,2010.

### 認知症の有病率

#### 認知症は高齢者に多い疾患で、年齢を重ねるごとに有病率は増加する

#### 平成18年における認知症高齢者の年齢階級別の有病率



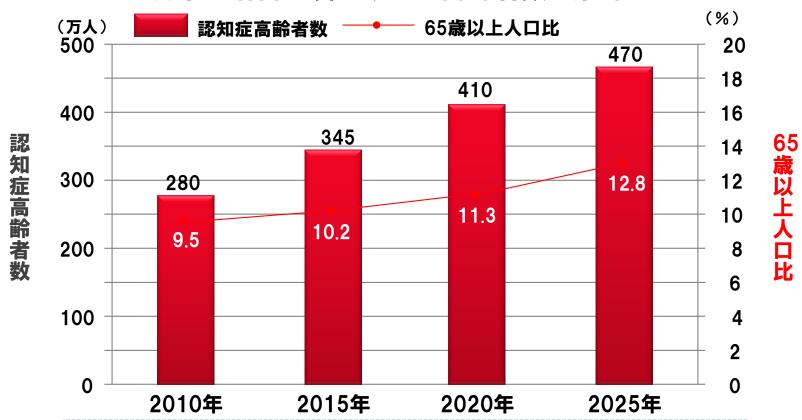
平成18年の人口は総務省統計局人口推計月報平成18年5月確定値を使用。

65歳以上:26,021千人、75歳以上:11,885千人

### 認知症患者数の将来推計

日本は高齢者の割合が増加傾向にあるため、認知症高齢者数は2010年で280万人、2012年で305万人、 2025年には470万人と急激に増加していく見込み。

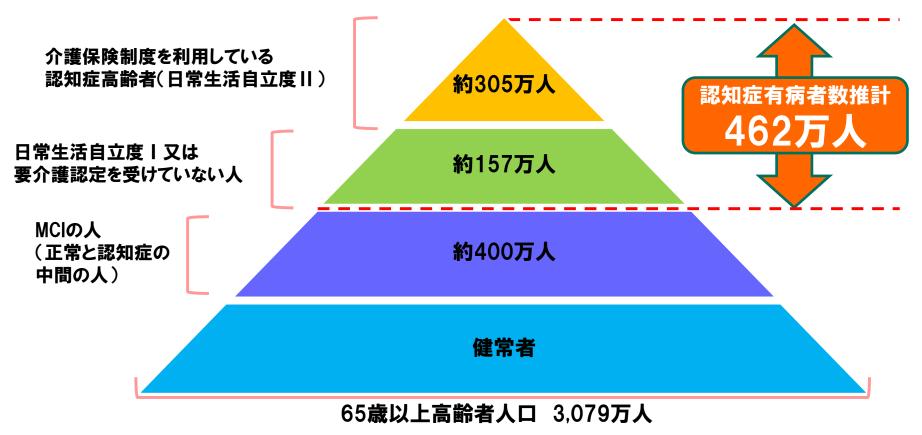
#### 日常生活自立度川以上の高齢者数の推計



- ※2012年を推計すると、305万人になる。
- ※日常生活自立度 IIとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の 困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態。

### 認知症高齢者の現状(平成24年)

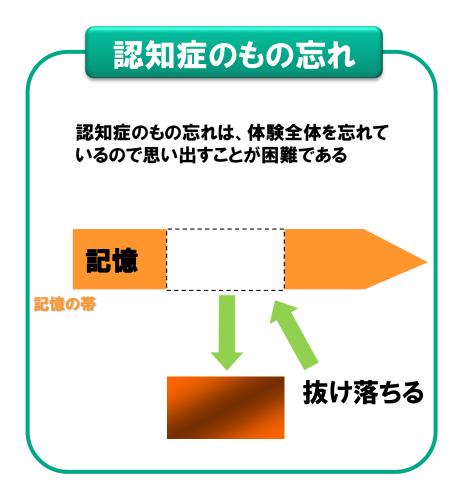
- ○全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定15%、認知症有病者数462万人と推計(平成24年)。また、全国のMCI(正常でもない、認知症でもない)状態の有病率推定値13%、MCI有病者数約400万人と推計(平成24年)
- ○介護保険制度を利用している認知症高齢者は約305万人(平成24年)



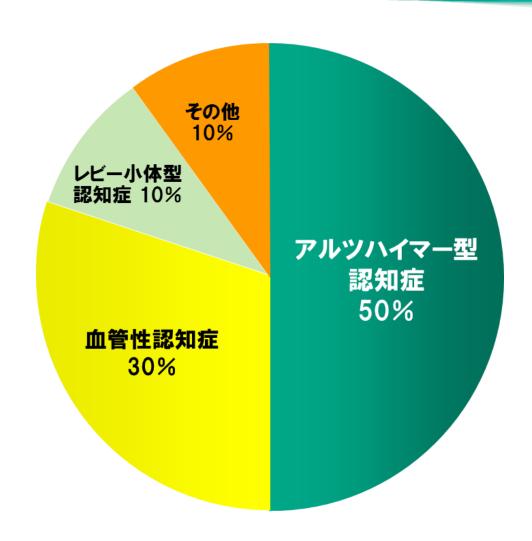
[都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応(H25.3報告)及び 『認知症高齢者の日常生活自立度」||以上の高齢者数について』(H24.8公表)を引用を一部改変]

# 年齢に伴う心配のいらない物忘れと認知症にみられる物忘れの違い

# 加齢に伴うもの忘れ 健康者は体験の一部のみを忘れるので、 体験の他の記憶からもの忘れした部分を 思い出すことができる 記憶 記憶の帯 健康なもの忘れ



## 認知症の原因疾患の割合



## 主要な認知症

#### 代表的な認知症

- 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
- その他の認知症

#### 治療可能な認知症

- 甲状腺機能低下症
- 慢性硬膜下血腫
- 正常圧水頭症
- ●ビタミン欠乏症

## 主な認知症の種類

認知症 種類	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	前頭側頭葉型 認知症
特徴	脳の中に異常な蛋 白が溜まり、脳の神 経が徐々に減って いく進行性の病気	脳の血管の一部が詰まったり(脳梗塞) 破れたり(脳出血) すると、その血管が 保っていた部分の脳 神経が障害を受け認 知機能等が低下する	脳の広い範囲にレビ 一小体という異常な 蛋白がたまり、脳の 神経細胞が徐々に 減っていく進行性の 病気	脳のなかの前頭葉と 側頭葉の神経細胞 が少しずつ壊れて いくことによりいろ いろな症状がでる
症状	最も目立つ症状はもの忘れ。一方、 古い過去の記憶とれる。 古い過去の記憶とれる。 病気の進行に々い がないが、一 がなり、一 がなる、抑うつ的に なったりする	脳のどの部分が障害されたかによって症状は異なるが、手足の麻痺、構音障害、飲み込みの障害、感覚障害などの神経症状を伴う	以下の3つが特徴 ①認知機能の変動 ②繰り返し出現する 幻視(実際に存在しないものが見える等) ③パーキンソン症状 (体や表情が硬くなる等)	ルールを守ったり、 他人に配慮したり する事ができなくなり 、周りの状況にかか わらず自分が思った とおり行動してしまう

[著者:数井 裕光他 認知症 知って安心!症状別対応が小より改変]

## アルツハイマー型認知症ってどんな病気?

アルツハイマー型認知症は、何らかの原因で脳の神経細胞のはたらきが悪くなり、記憶・判断力といった知的機能や感情面に障害をきたすために、日常生活をうまく送れなくなってしまう病気です。いつのまにか始まり、ゆるやかな坂道をゆっくりすべり落ちるように進行していくのが特徴です。

#### 気づきやすい症状

- 必ず起こる症状
  - 今さっきのことを覚えていない
  - •「 いつ、どこ、だれ」がわからない
  - 手順どおりの動作ができない など



- 本人を取り巻く環境や性格、家族のかかわり方に対する反応として現れる症状
  - 疑い深くなる
  - ・不安・うつ状態
  - 徘徊
  - イライラ怒りっぽく、攻撃的になる
  - ・昼夜が逆転する(夜間に動き回る)
  - 自分から何かをしようとしなくなる など

[監修:日本医科大学武蔵小杉病院 内科 教授 北村 伸]

### アルツハイマー型認知症の原因は?

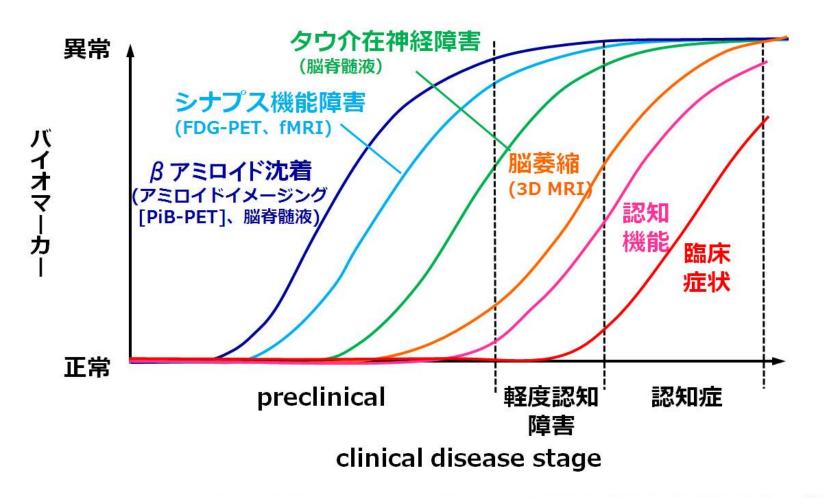
アルツハイマー型認知症の原因はまだよくわかっていませんが、脳内の 「記憶」や「判断力」の機能を担う部分の神経細胞のはたらきが悪くなったり 細胞の数が減ったりしていることが明らかになってきています。

#### アルツハイマー型認知症の原因(仮説)

- 加齢とともに出現する異常な蛋白が脳内にたまり、 神経ネットワークがこわれてしまう
- 神経経路の細胞に異常が生じ、 情報を伝える物質が減ってしまう
- 神経細胞への過度な刺激が連続的に起こるために、 細胞のはたらきが悪くなったり数が減ったりする

[監修:日本医科大学武蔵小杉病院 内科 教授 北村 伸]

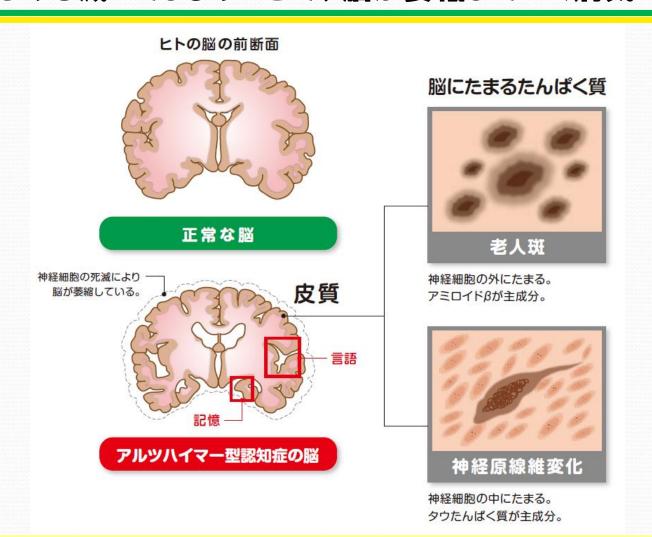
## アルツハイマー病の進行過程 βアミロイド沈着→タウ介在神経障害→認知機能障害 →臨床症状発現



Jack CR Jr, et al. Lancet Neurol. 2010;9:119-128.より引用、一部改変



# アルツハイマー型認知症は、脳の神経細胞が通常の老化よりも減ってしまうことで、脳が萎縮していく病気です。



脳の中にたんぱく質がたまり、神経細胞を壊していきます。神経細胞の減少に伴い、アセチルコリンなどの神経伝達物質が減少するため、記憶機能が徐々に衰えて、もの忘れが初期から現れます。

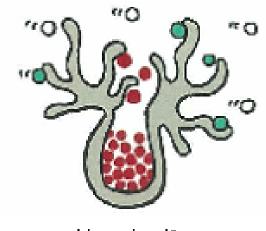
監修 中村祐(香川大学医学部精神神経医学講座 教授):レミニール印刷物(1-1-9206),2011年1月作成



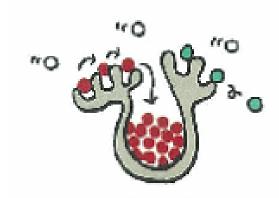


# アルツハイマー型認知症(MRI)



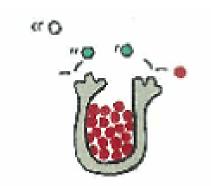


若いとき



正常な老化 (覚えるのに手間がかかる)

- 大切な情報型 > のまる
- ●関心のある情報
- ○無駄な情報



認知症 (覚えられない)



進行すると (覚えていたことを忘れる)





記憶障害

見当識障害

理解・判断力の障害

実行力障害

その他

性格・素質

環境· 心理状態

行動・心理症状

不安・焦燥

うつ状態

幻覚·妄想

徘徊

興奮·暴力

不潔行為

#### アルツハイマー病の特徴



発症・進行	潜行性に発症し、緩徐に進行
	<ul><li>近時記憶障害(情報入力後3~4分保持できない)が特徴的</li></ul>
	<ul><li>特に記憶課題の遅延再生が、健常者や他の認知症疾患との 鑑別にも有用</li></ul>
認知機能障害	<ul><li>進行に伴い見当識障害や頭頂葉症状(視空間認知障害、構成障害)が加わる</li></ul>
	<ul><li>初老期発症のアルツハイマー病では、失語症状や視空間認知障害・視覚構成障害などの記憶以外の認知機能障害が前景に立つことも多い</li></ul>
精神症状	<ul><li> ● 病識の低下、うつ症状やアパシーなどの精神症状、場合わせや取り繕い反応といった特徴的な対人行動がみられる</li></ul>
	<ul><li>比較的初期から、物盗られ妄想が認められる場合がある</li></ul>
局所神経症候	<ul><li>● 病初期から著明な局所神経症候(錐体外路症状やミオクローヌス、痙攣発作など)を認めることは少ない</li></ul>

日本神経学会監修. 認知症疾患治療ガイドライン2010 コンパクト版2012. 医学書院;2012. p.126.より作表

#### アルツハイマー病の診断のポイント



●初期アルツハイマー病の場合、記憶障害の特徴を捉えることが、正常老化によるもの忘れ・うつ病・せん妄との鑑別に重要

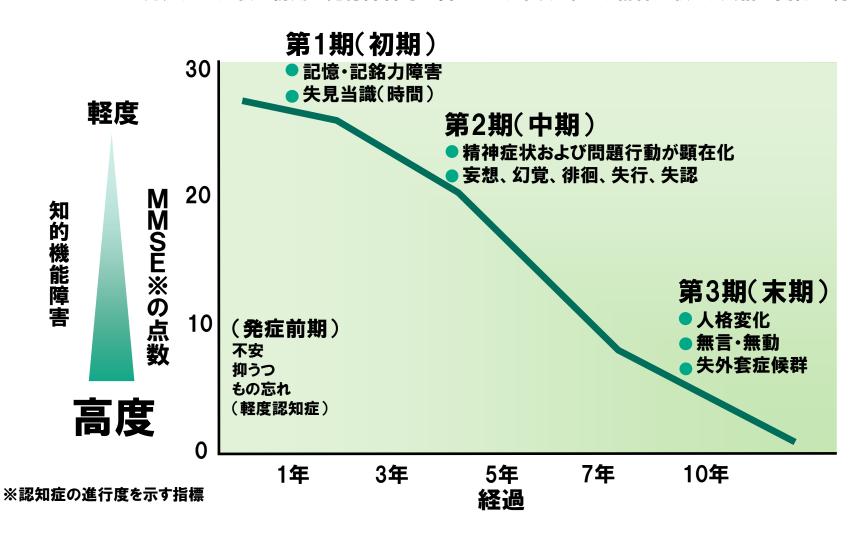
正常老化による もの忘れ	うつ病	せん妄
<ul><li>十分な自覚あり</li><li>しばしば単独で 受診</li></ul>	<ul><li>大げさにもの忘れを訴えることが多い</li><li>老年期うつ病では、身体愁訴が前景に立ち、うつ気分が目立たない場合あり</li><li>注意・集中力低下により、スクリーニングテストで初期のアルツハイマー病と同程度の成績を示す</li></ul>	記憶障害などの認知 障害が認められても、 それが変動し、意識 の変容、幻視が存在

● アルツハイマー病の臨床的確診には、記憶障害以外に、 失語、失行、失認、遂行機能障害といった認知機能障害 が1つ以上必要

日本神経学会監修. 認知症疾患治療ガイドライン2010 コンパクト版2012. 医学書院;2012. p.128.より作表

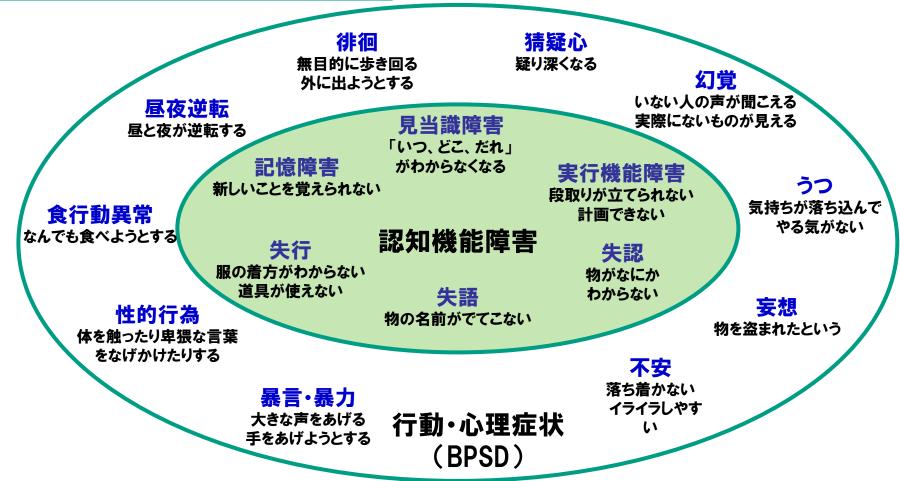
#### アルツハイマー型認知症の経過

アルツハイマー型認知症の症状は初期は記憶障害等に留まるが、年次を経て、精神症状や、人格の変化が現れる



## アルツハイマー型認知症(AD)の症状

#### 認知機能障害と主な行動・心理症状(BPSD)



BPSD:Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia 認知症患者にしばしば出現する知覚や思考内容、気分あるいは行動の障害

[川畑信也:知っておきたい認知症の基本 2007;p.63-83, 集英社 日本認知症学会 編:認知症テキストブック 2008;p.64-80, 中外医学社より作図]

### 主な中核症状

#### ◆記憶障害

- ●さっき聞いたことが 思い出せない
- ●覚えていたはずの記憶が 失われる

#### **◆実行機能障害**

- ●前もって計画を たてることができない
- ●家電や自販機などが 使いこなせない

#### ◆見当識障害

- ●時間・季節・場所等の 感覚が分からなくなる
- ●道順などが分からなくなる

#### ◆理解・判断力の障害

- ●考えるスピードが 遅くなる
- ●いつもと違うことで混乱 しやすくなる



## 主な行動・心理症状(BPSD)

◆幻覚 現実にはいない人が 見える、声が聴こえる



◆徘徊記憶障害などの要因により歩き回る



**◆**うつ 気が沈む



◆暴言・暴力大きな声をあげる暴力をふるう



◆不穏・興奮
落ち着かないイライラしやすい



◆妄想 ものを盗られたと訴える



◆不安・焦燥 不安感、日常の些細な ことを心配する



◆性的行為
不適切な性的な言動



◆拒絶 介護者に反抗的な 態度を示し拒否する



## アルツハイマー型認知症の4つの早期徴候

早期特徴	具体例
物忘れ(記憶障害)	・置き忘れ、しまい忘れ ・大切な約束事を忘れる
	・言ったことを忘れて何回も言う、何回も聞いてくる
怒りっぽい(易怒性)	・些細なことですぐに怒る
	・以前はおとなしい性格だったが、このごろ怒りっぽい
	・ちょっと注意すると、ものすごい剣幕で怒る
日時の概念が混乱している	•何回も日時や曜日を聞いてくるようになった
	• 慣れ親しんでいるはずのお稽古事の曜日を確認する
	ようになった
自発性の低下、意欲の減退	•長年慣れ親しんだ趣味やお稽古事に関心がなくなった
	•一日中、テレビを眺めている
	<ul><li>新聞やテレビを見なくなった</li></ul>
	<ul><li>家でうとうとしていることが多い</li><li>外出しなくなった</li></ul>
	•親しい友人との付き合いをしなくなった

[川畑 信也:知っておきたい認知症の基本. 集英社, 2007, p.89]

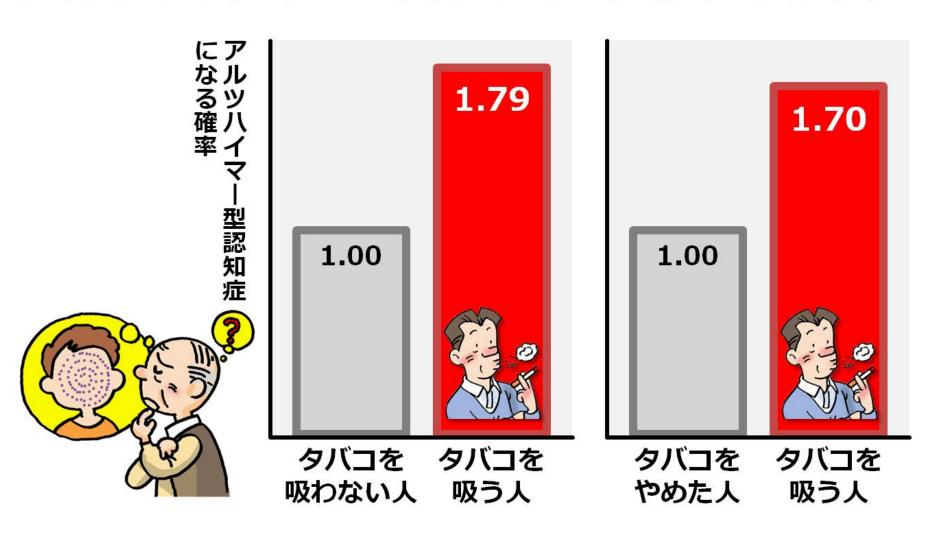
## 認知症は予防できる?

- ・現時点では残念ながら、「現在こうすれば認知症にならない」という方 法はありません。
- ・しかし最近の研究から「どうすれば認知症になりにくいか」ということが 少しずつわかってきました

- ・認知症になりにくい生活習慣
- ・認知症で落ちる3つの能力の鍛え方

#### 【認知症】

## タバコを吸っていると アルツハイマー型認知症になる確率が高い



Anstey KJ, et al. Am J Epidemiol. 2007;166:367-378.より作図

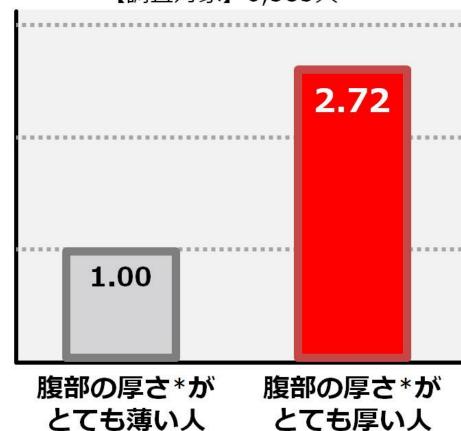


## 中年期に内臓肥満だと 将来、認知症になる確率が高い

【調查対象】6,583人



認知症になる確率



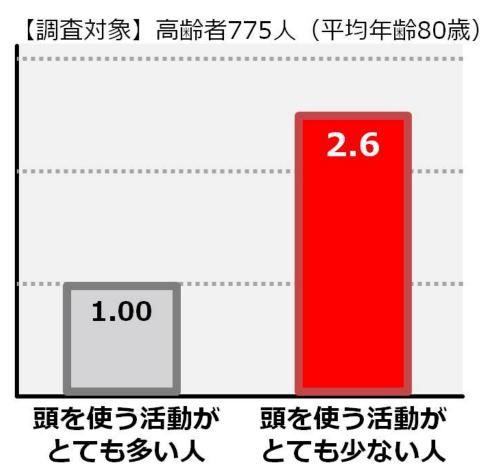
\*あおむけに寝たときにお腹が最も高いところの体の厚さ

Whitmer RA, et al. Neurology. 2008;71:1057-1064.より作図

# 読書など頭を使う活動が多い高齢者は アルツハイマー型認知症になる確率が低い



なる確率 アルツハイマー型認知症に



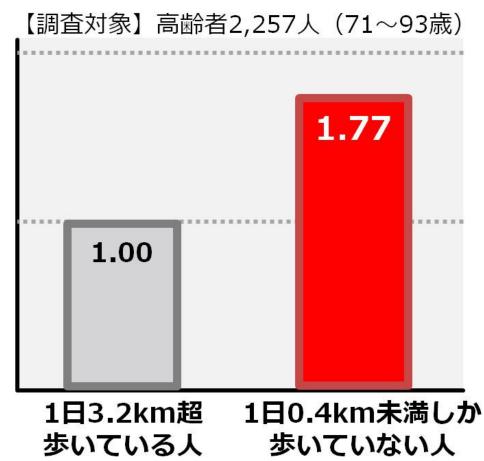
Wilson RS, et al. Neurology. 2007;69:1911-1920.より作図



## 毎日ウォーキングする高齢者は 認知症になる確率が低い



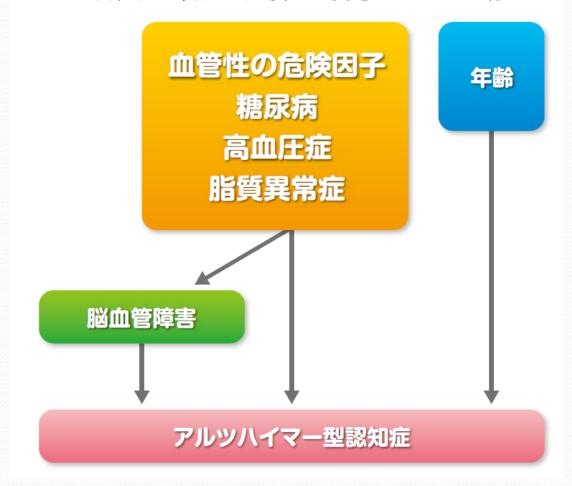
認知症になる確率



Abbott RD, et al. JAMA. 2004;292:1447-1453.より作図

# 生活習慣病は、アルツハイマー型認知症の発症リスクの1つです。

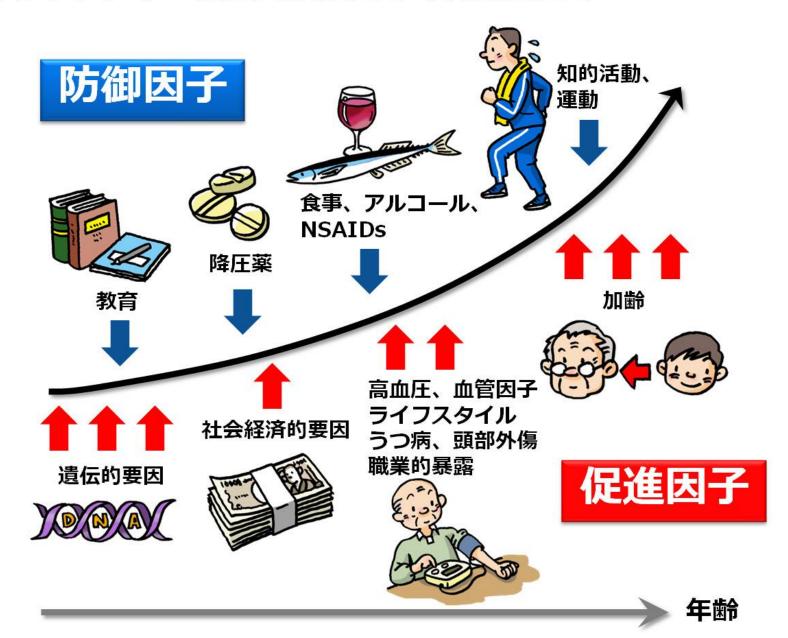
糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病は、脳血管性認知症の危険因子であるとと もに、アルツハイマー型認知症の発症や進展にも関与することが明らかになっています。



監修 中村祐(香川大学医学部精神神経医学講座 教授):レミニール印刷物(1-1-9206),2011年1月作成

#### アルツハイマー病の防御因子と促進因子





# 認知症になりにくい生活習慣

1 食習慣

野菜・果物 (ビタミンC、E、βカロチン)を よく食べる

魚(DHA、EPA)をよく食べる

赤ワイン(ポリフェノール)を飲む

2.運動習慣

週3日以上の有酸素運動をする

3.対人接触

人とよくお付き合いをしている

4.知的行動習慣

文章を書く・読む、ゲームをする、博物

館に行くなど

5.睡眠習慣

30分未満の昼寝 起床後2時間以内に太

陽の光を浴びる

# 認知症で落ちる3つの能力の鍛え方

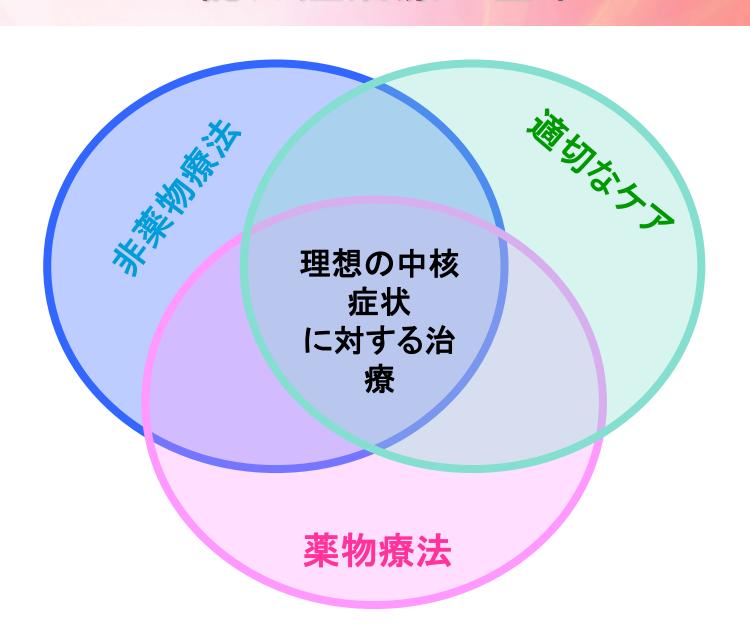
機能	内容	鍛え方
エピソード 記憶	体験したことを記 憶として思い出 す	2日遅れ、3日遅れの日記をつける
		レシートを見ないで、思い出して家計簿をつける
注意分割機能	複数の事を同時 に行う時、適切に 注意を配る機能	料理を作るときに、一度に何品か同時進行で作る
		人と話をするときに、相手の表情や気持ちに注意 を向けながら話す
		仕事や計算をテキパキと行う
計画力	新しいことをする とき、段取りを考 えて実行する能 力	効率の良い買い物の計画を立てる
		旅行の計画を立てる
		頭を使うゲーム(囲碁・将棋・マージャン等)をする
		やり慣れたことでなく新しいことをする

# ぼけ予防10か条

- 1. 塩分と動物性脂肪を控えたバランスのよい食事を
- 2. 適度に運動を行い足腰を丈夫に
- 3. 深酒とタバコはやめて規則正しい生活を
- 4. 生活習慣病(高血圧、肥満など)の予防・早期発見
- ・治療を
- 5. 転倒に気をつけよう 頭の打撲はぼけ招く
- 6. 興味と好奇心をもつように
- 7. 考えをまとめて表現する習慣を
- 8. こまやかな気配りをしたよい付き合いを
- 9. いつも若々しくおしゃれ心を忘れずに
- 10.くよくよしないで明るい気分で生活を

# 治療法は?

## 認知症治療の基本



# アルツハイマー病の進行を運らせる第

コリンエステラーゼ阻害薬

脳の神経細胞間の 情報伝達を維持 PERSON !

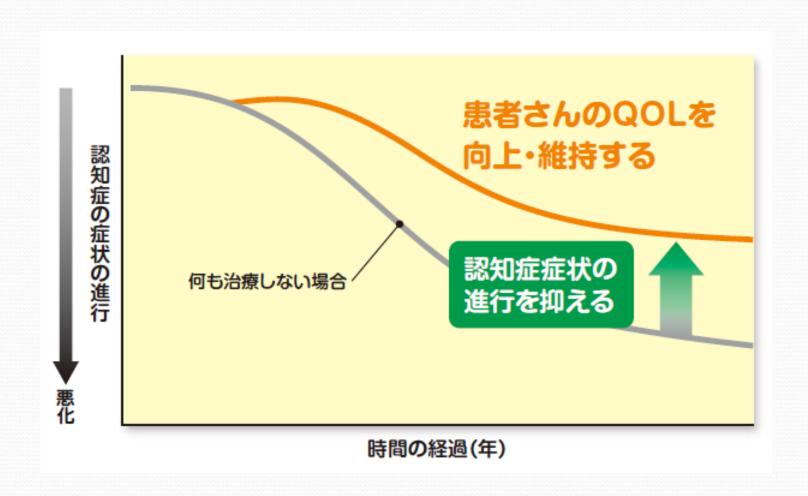
THE POST OF

NMDA受容体拮抗薬

國の神経細胞を保護

CEER DE

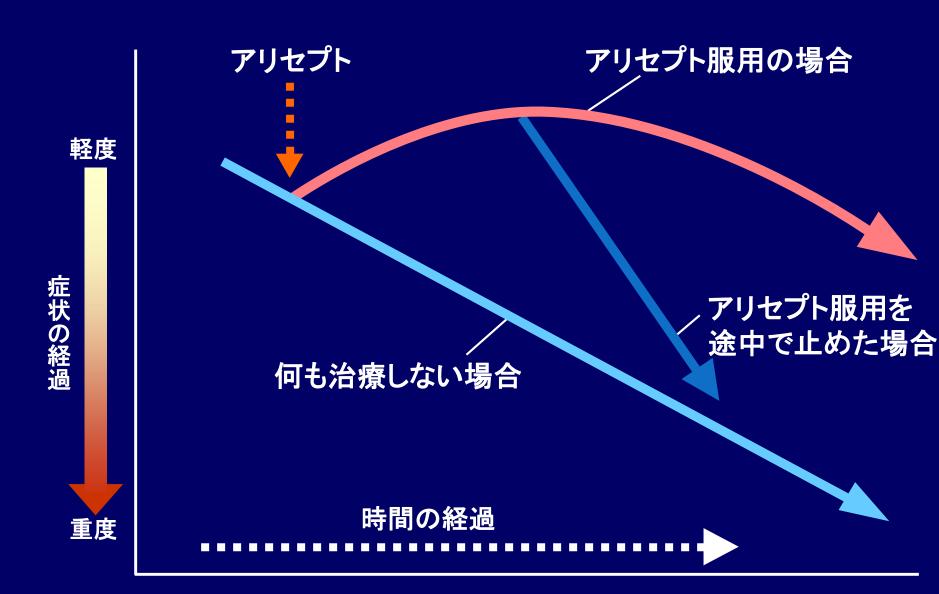
#### アルツハイマー型認知症の治療の目標は、認知症症状の進行を抑え、 患者さんのQOLを向上あるいは維持することにあります。



監修 中村祐(香川大学医学部精神神経医学講座 教授):レミニール印刷物(1-1-9206),2011年1月作成



## アルツハイマー型痴呆の 臨床症状の経過とアリセプトの効果



## 認知症患者のリハビリとしての脳トレ

簡単な読み書き計算 塗り絵や折り紙 回想法 「一ム 音楽を聴いたり歌う



パーソナルソング

脳トレ くもん学習療法

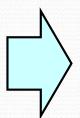


### 認知症高齢者ケアの基本

#### ~ 高齢者の尊厳を支えるケアの確立 ~

#### 認知症高齢者の特性

- ・記憶障害の進行と感情等の残存
- ·不安·焦燥感 ⇒行動障害の引き金
- ·環境適応能力の低下 (環境変化に脆弱)



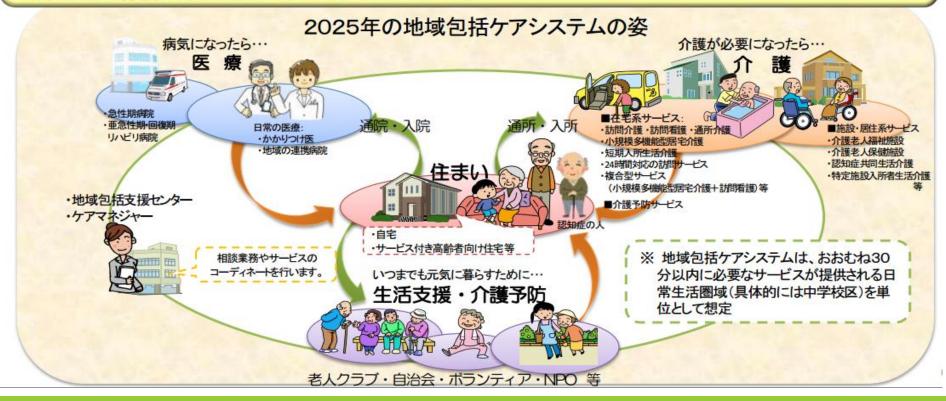
#### 生活そのものを ケアとして組み立てる

- · <u>環境の変化を避け、生活の</u> <u>継続性を尊重</u>
- ・<u>高齢者のペースでゆっくりと</u> 安心感を大切に
- ・<u>心身の力を最大限に引き出して</u>充実感のある暮らしを 構築

#### 介護の将来像(地域包括ケアシステム)

- 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実現により、 重度な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後まで続けることができるようになります。
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、 認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口 は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**を生じています。 地域気持なアシステムは、保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づ

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。



## 利用できる地域社会資源

- •相談窓口
- ・もの忘れ相談医
- ・介護保険サービス
- •成年後見制度
- •日常生活自立支援事業(社協事業)
- ・高齢者見守りネットワーク

#### 相談窓口

- 高齢者あんしん相談センター(地域包括センター、市内5ヶ所) むさしの、ふじみ苑、えぶりわん鶴瀬Nisi,みずほ苑、 ひだまりの庭むさしの
- もの忘れ相談医(富士見市6医療機関)
- 保健所・保健センター
- 精神保健福祉センター
- 認知症疾患医療センター(埼玉県6か所、埼玉精神神経センター)
- 市町村、福祉事務所、社会福祉協議会
- シルバー110番、民生委員
- 認知症の人と家族の会 など
- その他(和光病院、埼玉セントラル病院など専門病院)

# 富士見市のもの忘れ相談医

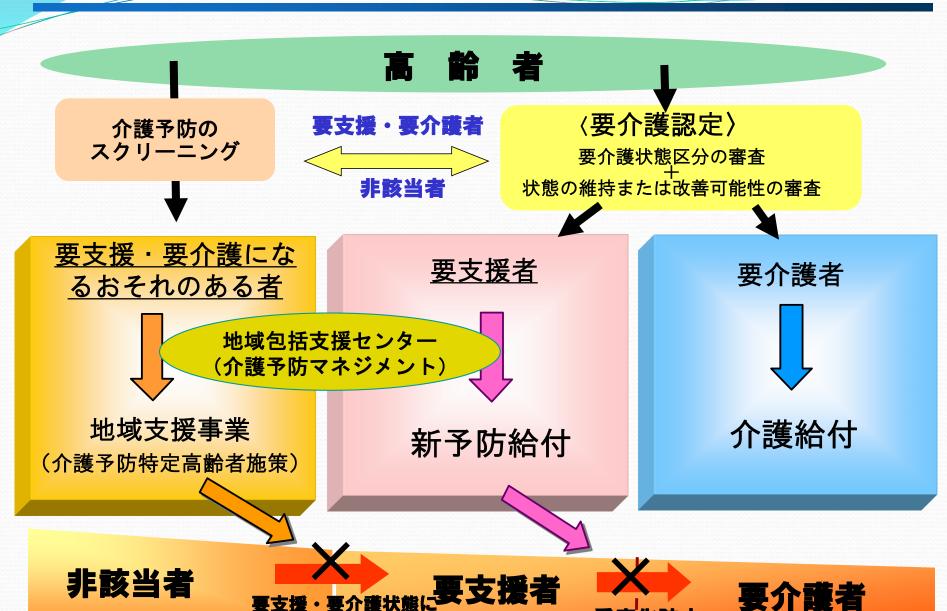
• 日鼻医院

- 富士見市鶴瀬西2-4-13 049-251-0633
- 篠田中央クリニック 富士見市鶴瀬東1-7-8 049-251-0200
- 中島医院

- 富士見市鶴瀬西2-16-54 049-251-0793
- ・ますなが医院

- 富士市勝瀬739-1 049-264-1511
- はまだ内科クリニック 富士見市東みずほ台3-24-6
   049-268-7100
- 上沢整形外科内科クリニック 富士見市上沢3-14-10
   049-275-6777

### 介護予防システムの全体像



なることの防止

**直**度化防止

### 介護保険の給付対象サービス

#### ●居宅サービス

- 訪問サービス、通所サービス
- 短期入所サービス
- 福祉用具と住宅改修に関するサービスと費用の支給 など

#### ●地域密着型サービス

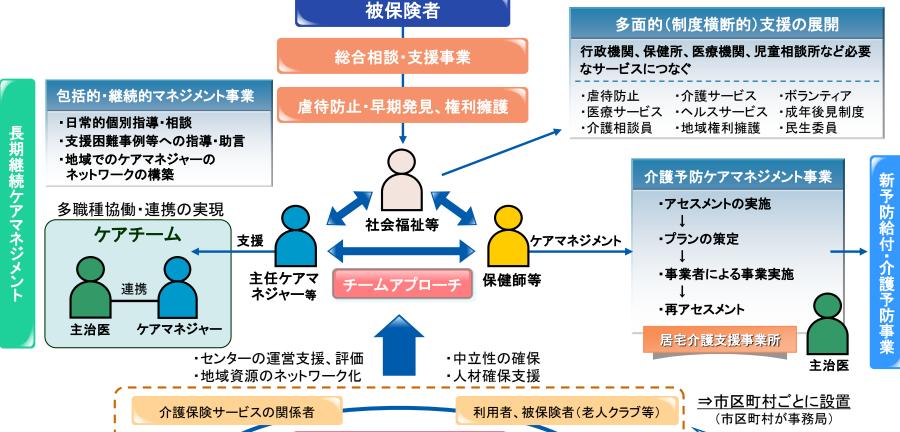
小規模多機能型居宅介護 夜間対応型訪問介護

・ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) など

#### ●施設サービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

## 地域包括支援センターが認知症ケアの 拠点として力を発揮するために



地域包括支援センター 運営協議会(仮称)

権利擁護・相談を担う関係者

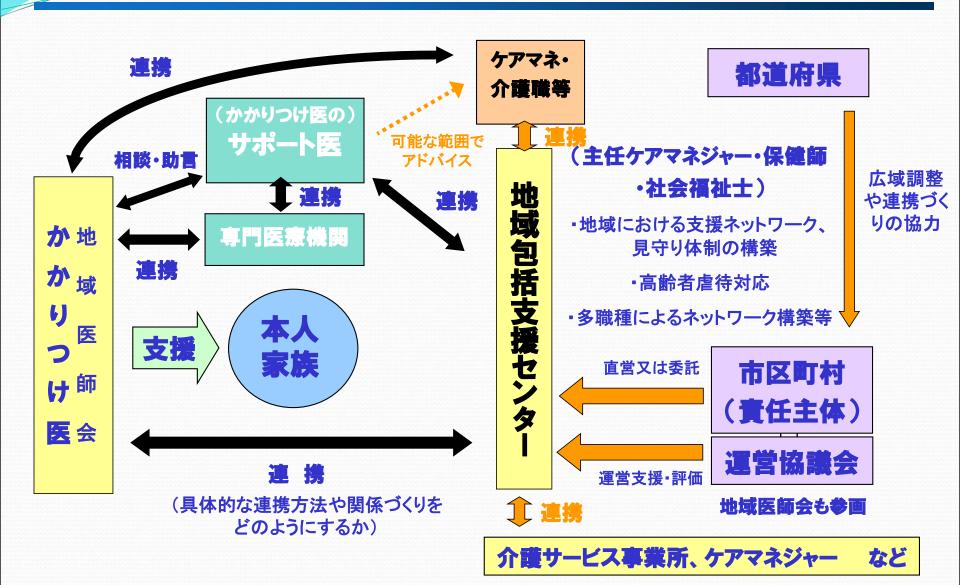
地域医師会、介護支援

専門員等の職能団体

NPO等の地域サービスの 関係者

包括的支援事業の円滑な実施、 センターの中立性・公正性の確 保の観点から、地域の実情を踏 まえ、選定。

#### かかりつけ医・サポート医と地域包括支援センターの連携



## 成年後見制度とは

精神上の障害により判断能力が低下したものに関し、本人に代わって法律行為や財産管理を行ったり、本人の財産上の行為に対し、同意を与えたり、取り消したりする後見人などを選ぶことによって、本人の判断を助け、本人の利益を保護・支援する制度。

## 成年後見制度



#### 日常生活自立支援事業

(旧:地域福祉権利擁護事業)

#### 福祉サービスの利用援助

- 福祉サービスについての情報の提供
- 福祉サービスの利用手続き、支払いの代行、苦情手続の代行

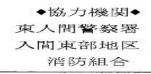
#### 日常的な金銭管理サービス

- 年金や福祉手当の手続きの代行
- 税金、社会保険料、公共料金、医療費、家賃などの支払の代行

#### 書類等の預かりサービス

金融機関の貸し金庫にて、以下の書類を保管・証書(年金証書、預貯金の通帳、権利証、保険証書)・印鑑(実印、銀行印)

# 高齢者見守りネットワーク



#### ◆協力機関◆

町会長連合会

民生委員児童委員協議

会・社会福祉協議会

老人クラブ連合会

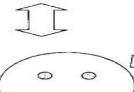
富士見医師会

富士見市歯科医師会

富士見市薬剤師会

富士見地区ケアマネ連 絡会

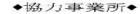
シルバー人材センター



高齢者の方



地域の方



銀行‧郵便事業所

電気・ガス・水道事業所

新聞 • 牛乳販売店

宅配事業所

スーパー・コンビニ

配食サービス事業所

飲食店等







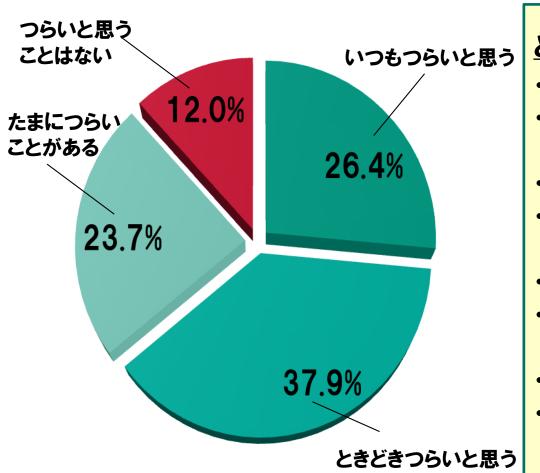
地域包括支援センターむさしの 富士見市中央地域包括支援センター

富士見市高齢者福祉課 市民相談室

# 認知症患者さんへの接し方

#### 認知症の人と接していてつらいと感じる家族は9割弱

#### Q:認知症の方と接していて、つらいと思う事はありますか?



#### どんな時に「つらい」と感じるか?

- ・突然怒りだし、怒鳴ったり暴力をふるう
- ・何度も聞き返すと機嫌が悪くなったり 気持ちが安定しない
- ・いつも冷蔵庫を開けて何か食べている
- ・昼と夜が逆転して、夜中に戸外へ出て行く
- ・どこかへ行ったまま帰ってこない
- ・会話が続かず、コミュニケーションが 取れない
- ・声をかけても反応しない
- ・夜中にものを盗まれたと言い、電話を かけてくる等

## 認知症ケアの基本 本人理解がケアの基本

#### 認知症の人の心理、体験している世界

- ○「わからない」ことの連続 → 不安と混乱 思い出せない、何かがおかしい 考えても考えてもわからない

- 自分自身が壊れていく → 強い恐怖

認知症を持ち、懸命に自分らしくありたいと願っている姿

# 認知症ケアの基本認知症の人の心理的ニーズ

● 愛情(きずな)

→ 結びつき、なじみ、関係性

● 包含性(受容性)

- → 共感、誰かと共にいる
- 没頭性(役割意識)
- → 誰かの役にたちたい
- その人らしさ(物語性) → 「自分らしく」生きる
- 慰め(安定性)

→ 心穏やかに暮らす

一つが安定すると他に波及する効果がある



#### 新しい認知症ケア=利用者本位のケア

#### 認知症になり、 失敗ばかりが続いて 怒られてばかり



「大丈夫だよ」 分かってあげる 「また失敗!」



症状の改善



ますます 元気がなくなる

症状の悪化急速に進む

# 家事で行うリハビリ

① 1つ1つ お願いする (同じ視野で)



②うまくいって いることを 伝える

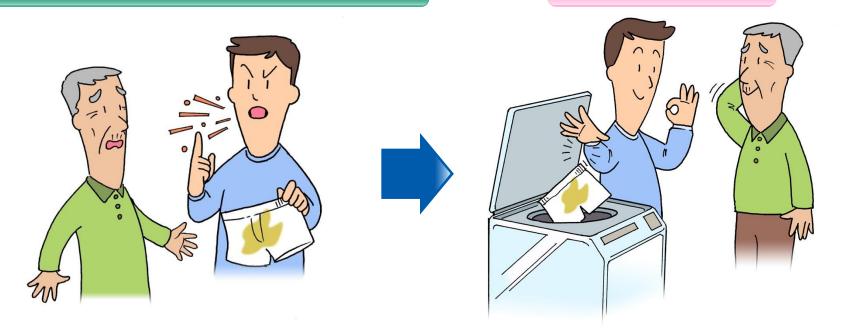
③ さりげなく→ 手伝う(失敗を防ぐ)

## 認知症の人との接し方①

● 自尊心を傷つけない

間違った行動・意味不明な行動をしても

叱らない 否定しない



疎ましい対応の仕方や奇異な目でみたり、無視をしたりせず、 まずは「いいよ、いいよ、だいじょうぶだよ」とゆったりと接する

## 認知症の人との接し方②

● 相手の視野に入ってから近づいたり、話しかけたりする

後ろからの声掛けや突然近付くと驚く

脅かさない







正面から近付いたり、声をかけたりする

## 認知症の人との接し方③

● ゆったり、穏やかに、笑顔で!

周囲のスピードについていけない 言葉の理解に時間がかかる



パニックを防ぐ!



言葉かけや対応のスピードを落とし 本人のペースに合わせる

## 認知症の人との接し方4

● わかりやすい言葉で簡潔に伝える

一度にたくさんの話で混乱

混乱や失敗にならないように!



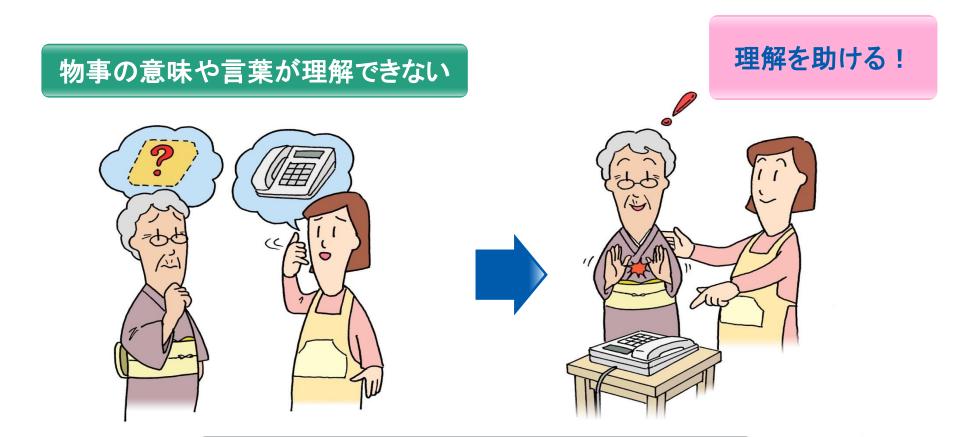




一つの要求のあとは、しばらく「待つ」 本人に伝わる呼び名やなじんだ土地の言葉を使う

## 認知症の人との接し方⑤

● ボディランゲージ、道具や写真、物を使って伝える



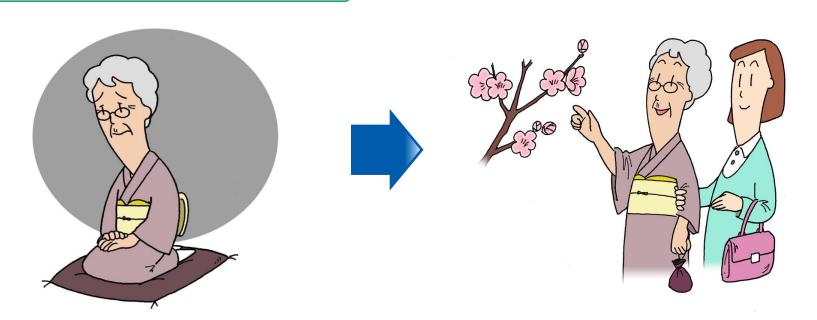
「座りましょう」は椅子を示し、 一緒に座る動作をすることで理解できる

## 認知症の人との接し方⑥

● 感情は豊かに生きている!

意欲低下や無気力、失敗を恐れていたり自信がなかったりする

心が動く 働きかけを!



五感を刺激したり、心地良さや楽しいと感じる 場所や場面を増やす(風·香り·花·散歩···)

## 認知症の人との接し方⑦

●暮らしの場面の「わかる」「できる」を増やし、ストレスを少なくする

見当識の低下、わからないことの連続



いつも安心いつも私らしく!



トイレの場所や、なじみのある場の整え、カレンダー や時計は見やすいものを

得意なこと、好みや習慣に応じて力や役割の発揮の 場面をつくる

## 認知症の人との接し方®

● 必ず本人なりの理由や背景がある 本人を理解しようとすること

徘徊や妄想、帰宅願望など 行動障害が起こると周囲が大変!





ユーモアと ファンタジーを!



逆らったり、鎮めようとばかりせず、 危険がないことを確認し、しばらく見守る

## 周辺症状(BPSD)の軽減

#### 【もの盗られ妄想・徘徊・帰宅願望・暴力行為等の対応】

- 基本~「何とかしようとする本人なりの反応」であり不安 やストレスが蓄積されておこる本人にとってはあたりま えの行動であることを理解する
- 対応~行動障害の背景にある原因やきっかけを 探ることから
- 不適切な環境や対応、体調不良等で増悪
- 本人の物語やなじんだ暮らし方、性格等の中に 理解する手がかりがある



## もの盗られ妄想への対応①

記憶障害による強い不安や寂しさが原因、身近な家族が "犯人"になることが多い



- まずは本人の訴えを聞く、否定しない
- 一緒に探す、普段からしまう場所を確認しておき それとなく本人が見つけられるようにする
- ●「犯人役」の家族だけでは難しい、協力者を得る
- 頻繁に起こると負担は大きいが協力者を得て、本人を 突き放さないよう、毎日少しずつでも関わる
- 介護する側の発想の転換と気分転換が大事!



## 徘徊への対応②

記憶障害や見当識障害、不安や混乱、恐怖や寂しさなどが 原因・背景~仕事や長年続けてきた習慣、子供の世話、 今いる場所から逃げたいという気持ちから起こることもある



- できるだけ自由に、但し安全性の確保を同時に
- できるだけー緒に歩き、見守る
- 本人なりの理由や目的を探り、一日の過ごし方の 工夫をする(趣味や特技を活したアクティビティ)
- ●本人の出かける先や隣近所に予め協力を依頼 (GPSなどの徘徊探索システムの利用、徘徊SOSネットワークが普及している地域もある)
- 早めに地域包括支援センターや行政窓口へ相談する

## 帰宅願望への対応③

- 強い不安や寂しさ、何もすることがない無為感、ストレス などが背景にある
- 夕暮れ症候群~夕方になると気分の変化が起こったり、 急に不安になってそわそわする
- 家にいても「家に帰ります」と言う・・・そんな時の「家」は自分が長年育った実家の場合が多い



- 否定せず、受けとめることから
- 説明や説得は無意味、本人が納得できる アドリブで!
- 余裕があれば一緒にしばらく周辺を歩く
- 夕方の過ごし方の工夫(アクティビティと役割づくり)



## 暴言・暴力への対応④

原因・背景〜状況判断ができなかったり、上手く相手に意思を伝えられずに苛立ち、好まない状況下で「ノー」と言えずに行動に出てしまう。体調不良や急激な環境変化への苛立ちなども原因



- ゆっくり穏やかな口調、ゆっくり待つ姿勢が重要
- アイコンタクトと同じ目線での関わり
- 特に入浴介助や排泄介助の際は、不愉快さや 羞恥心への配慮、ゆっくりしたペースでの関わりを持つ
- ●本人の嫌がることを無理強いしたりせずに、意向や希望を確認する

## ユマニチュード

- 「見つめる」 見下ろすのではなく視線の高さに合わせて 正面から見つめる
- 「話しかける」解除するときには、心地よく感じる言葉を 穏やかな声で語り続ける
- 「触れる」動かすときには、手首をつかむようなことなど せず、下から支えるように触る
- 「寝たきりにしない」 筋力、骨、呼吸機能を鍛えるため に立たせることを努める

## ナラティブメディスン

## バリデーション

# ぼけ介護10カ条

- 1. 【コミュニケーション】語らせて微笑みうなずきなじみ 感
- 2. 【食事】工夫してゆっくり食べさせ満足感
- 3. 【排泄】排泄は早めに声かけトイレット
- 4. 【入浴】機嫌みて誘うお風呂でさっぱりと
- 5. 【身だしなみ】身だしなみ忘れぬ気配り張り生まれ
- 6. 【活動】できること見つけて活かす生きがい作り
- 7. 【睡眠】日中を楽しく過ごさせ夜安眠
- 8. 【精神症状】妄想は話を合わせて安心感
- 9. 【問題行動】叱らずに受け止め防ぐ問題行動
- 10.【自尊心】自尊心支える介護で生き生きと

#### まとめ

認知症はこれからますます増えてくる 認知症予防は生活習慣の改善 認知症治療は対症療法認知症の人が住み慣 れた地域で安心して暮らすためには、本人と 介護者を地域全体で支えていく必要がある 認知症を理解することにより、その心構えができ、 良い対応をすることでお互いが良好な関係を 作ることができる