

認知症介護基礎研修eラーニングシステム改訂業務仕様書

別紙

- ①認知症介護基礎研修eラーニング操作マニュアル（実施主体用）・（受講者用）
- ②認知症介護基礎研修eラーニング構成（現行）・（改定案）
- ③認知症介護基礎研修eラーニング教材スライド改訂案資料

**①認知症介護基礎研修eラーニング操作マニュアル
(実施主体用)・(受講者用)**

認知症介護基礎研修 eラーニングシステム

(平成 28 年 4 月版)

操作マニュアル

【受講者用】



社会福祉法人 東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

目次

I . 認知症介護基礎研修 eラーニングシステム (p.1～)

1. eラーニングシステムの概要
2. 学習内容

II . 受講⇒受講証明発行まで (p.3～)

1. トップページ
2. Mypage
3. 講義一覧画面(受講ページ)
4. 講義動画画面
5. 確認テスト画面
6. 受講完了画面
7. 受講証明発行画面

III . FAQ (p.7)

※ 本マニュアルは、主にPC(パーソナルコンピュータ)で閲覧した場合を想定しています。スマートフォン等でご覧いただいた場合は一部表示が異なる場合がありますのでご注意ください。

登録の前に・・・コンテンツ動作テスト

本システム内には動画コンテンツがございます。登録前にサンプル動画(トップページ内)をクリックし、正常に動作することを確認してください。

必須環境：HTML5 対応ブラウザ および JavaScript が有効になっていること

対応端末：上記環境を満たした PC・各種タブレット・スマートフォン

対応ブラウザ：Internet Explorer (10～)、Chrome、Firefox、Safari(いずれも最新版)

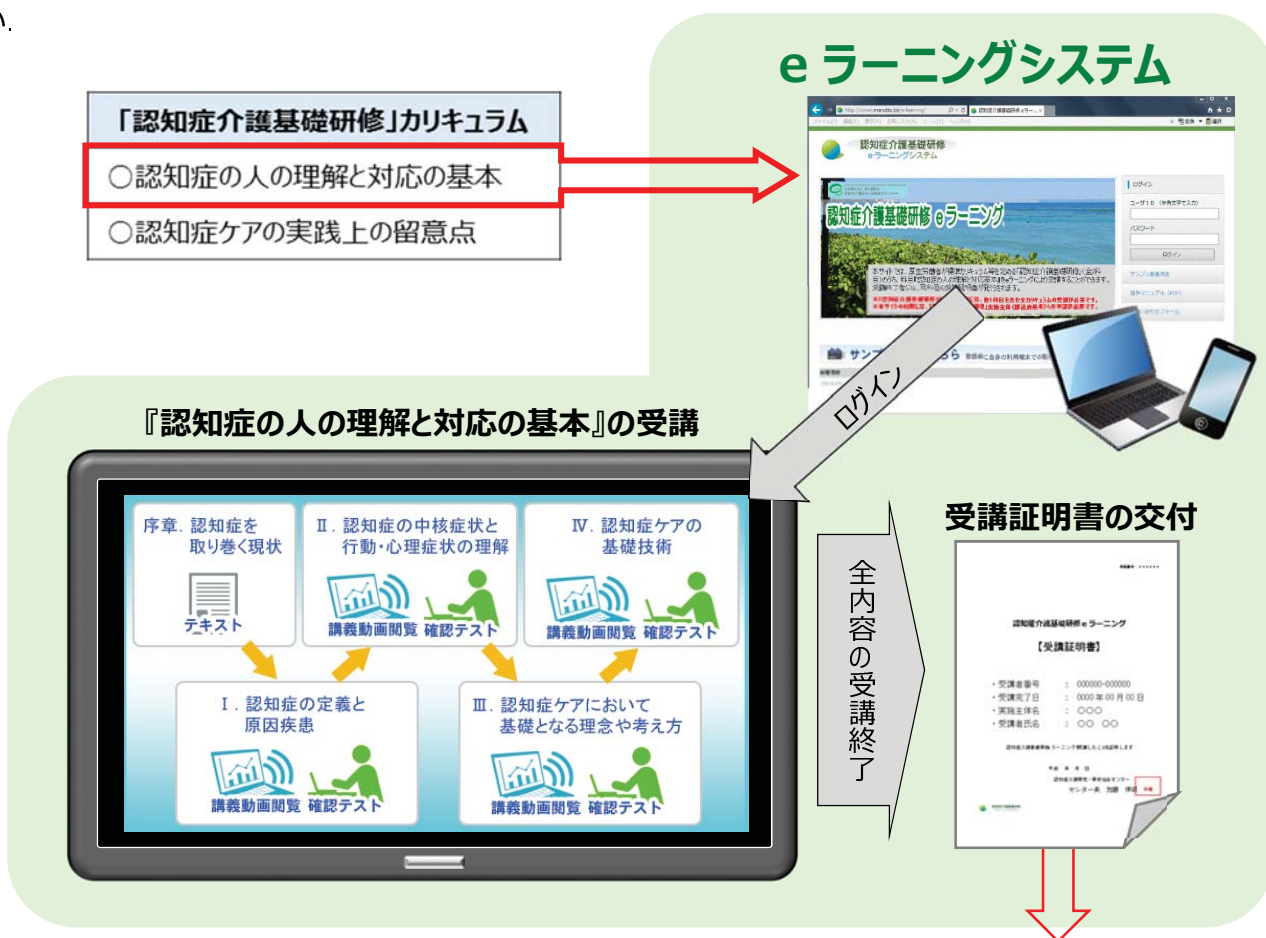
I. 認知症介護基礎研修 eラーニングシステム

1 eラーニングシステムの概要

「認知症介護基礎研修」は、『認知症の人の理解と対応の基本』及び『認知症ケアの実践上の留意点』の2科目(各3時間)から構成されますが、このうち講義を主体とした科目『認知症の人の理解と対応の基本』については、通信形式で実施することが可能となっています。

本システムは、これをeラーニング*により提供するものです。科目『認知症の人の理解と対応の基本』について、厚生労働省が示す標準カリキュラムに基づく学習内容を、講義動画(一部テキスト)の視聴及び確認テストへの解答により学んでいきます。全内容の受講を終了した場合、受講証明(PDF形式による受講証明書)が発行されます。

なお、「認知症介護基礎研修」は、全カリキュラム(2科目)の受講完了をもって修了となるもので、研修全体の実施主体(研修全体の修了を認定する団体)は、都道府県・市町村もしくはその委託を受けた法人であることにご注意ください。



*eラーニング：ICT（情報通信技術）を活用した学習のしくみ。

本システムでは、web サイト上に講義動画や確認テスト等の学習コンテンツを掲載し、登録した受講者がそれらを視聴するなどして学習するしくみを提供しています。パソコン、タブレット端末、スマートフォンで、24時間いつでも受講することができます。

『認知症ケアの実践上の留意点』
(実施主体による集合型研修)へ
※「認知症介護基礎研修」は、全カリキュラム(2科目)の受講完了をもって修了となります。

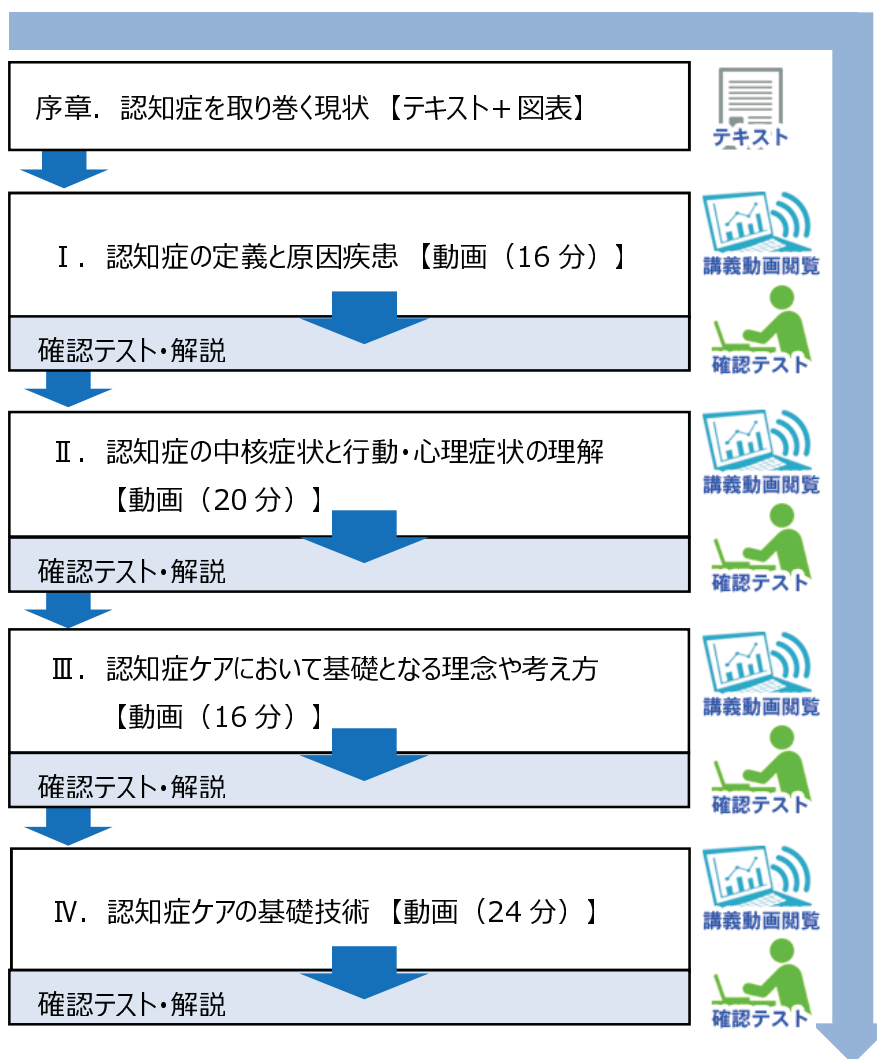
2

学習内容

本システムは、科目『認知症の人の理解と対応の基本』について、厚生労働省が示す標準カリキュラムに基づく学習内容を、講義動画(一部テキスト)の視聴及び確認テストへの解答により、順に学んでいきます。

序章「認知症を取り巻く現状」は、テキストと図表により構成されています。

序章以降の学習内容は、4つのチャプター(章)に分かれています。各章は、20分前後の**講義動画**と**確認テスト**から成っています。受講の際には、まずその章の講義動画を視聴し、その後確認テストに進みます。確認テストでは、講義動画内で示した内容に関する○×式の問題が5問出題され、解答後には、正誤とともに出題内容に関する解説が表示されます。確認テストに全問正解すると、次の章に進めます。



Ⅱ. 受講⇒受講証明発行まで



テキストや講義動画の閲覧、及び確認テストの取り組みを行っていただき、
全講義内容の受講及びテスト終了をもって受講証明が発行されます。

<http://dcnet.marutto.biz/e-learning/> から、受講を開始してください。

※トップページ下部ほかサイト内に、本システムの**利用規約**及び**個人情報保護に関する指針**を掲載しています。内容をよくご確認くださいから受講を開始してください。

1 トップページ

ログイン

ユーザーID (半角文字で入力)

パスワード

ログイン

サンプル動画再生

操作マニュアル (PDF)

- ① 実施主体(都道府県等)から取得したID・パスワードを入力。
- ② 「ログイン」をクリック(次ページに示す「Mypage」に移動します)。

2

Mypage



① 「研修をはじめる」をクリック。

※ Mypage について

講義受講、登録情報変更、受講証明発行、問い合わせフォームなどを利用できる、受講者個人用のページです。

※ 表示される氏名について

本 e ラーニングシステムでは、受講者の個人情報を取得しないため、あらかじめ各 ID に対応づけられた「登録名(e ラーニングシステム上の氏名)」が表示されます。登録名は、姓が実施主体名、名が 6 桁の番号となっており、実施主体(都道府県等)において受講者の本名と対応づけられています(本システム内では対応づけられていません)。ただし、問い合わせフォームを利用した場合、返信先として受講者個人のメールアドレス等が必要となることがあります。

3

講義一覧画面 (受講ページ)



① 「次回項目」の題名をクリック。

※ 「次回項目」には、受講内容が受講状況にしたがって順に表示されます。そのため、「次回項目」の内容及び「各項目一覧」については研修の進捗状況によって変化します。

内容を飛ばして閲覧・解答を行うことはできません。

※ 受講を終えた内容には、「受講済み」と表示されます。

各種

コンテンツ

項目名	内容	終了後再閲覧
 テキスト	文章と画像による学習	○
 講義ビデオ	動画による学習	○
 確認テスト	2 択の選択テスト (5 問)	×

4

講義動画画面



- ① 再生(自動再生)
- ② 終了後「次へ進む」をクリック

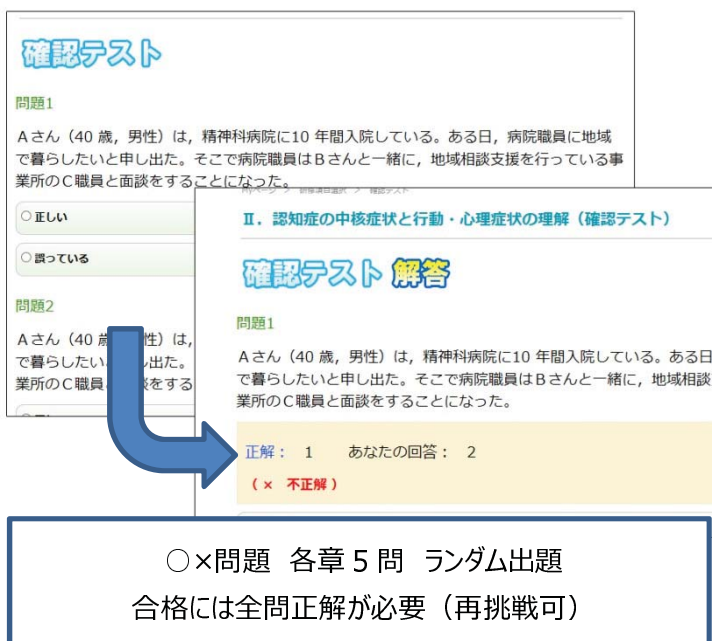
※ 早送り不可.

※ 「次へ進む」は閲覧終了までクリックすることができません.



5

確認テスト画面



- ① すべての問題にて○×いずれか選択し、入力後「解答する」をクリック.
- ② 正解および解説が表示.
- ③ 全問正解後「次へ進む」をクリック. 次章の講義へ進む.

※ 全問正解時のみ「次へ進む」、それ以外は「もう一度確認テストを行う」が表示されます. 全問正解しなければ次の章には進めません.

○×問題 各章 5 問 ランダム出題
合格には全問正解が必要 (再挑戦可)

6

受講完了画面

第IV章 確認テスト終了時に受講完了画面が表示されます。

- ① 受講完了画面の表示を確認。
- ② 受講証明発行画面へのリンクをクリック。

7

受講証明発行画面

Myページ > 受講証明発行

受講証明発行

受講者番号	151000021
受講完了期日	2016/03/31
実施主体名	テスト用
受講者氏名	TEST ID2

PDF 受講証明発行

- ① 受講者番号, 受講完了期日, 実施主体名, 受講者氏名(登録名), 及び受講証明発行ボタンが表示される。
- ② 受講証明ボタンをクリック。
- ③ 受講証明を印刷, もしくは保存する。

※ 受講証明は, PDF ファイルによる「受講証明書」として発行されます。実施主体(都道府県等)から指定された方法にしたがって, 印刷・提出等を行ってください。

※ 受講証明書に表示される氏名は, 登録名です。

※ 受講証明書 PDF ファイルを保存する方法は, 使用している端末(PC, タブレット, スマートフォン) 及びブラウザによって異なります。

Ⅲ. FAQ

Q. 自宅と職場などで、別々の端末で受講しても履歴は継承されますか。

A. はい。受講状況は ID によってシステム内で管理していますので、異なる端末からアクセスしても、受講状況は保存されます。

Q. パスワードを紛失しました。

A. 本 eラーニングシステム内では、個人を特定できる情報を取扱っていません。実施主体(都道府県等)にお問い合わせください。実施主体を通じての再発行は可能です。

Q. ID とパスワードを入力しても、ログインできません。

A. 下記項目をご確認ください。

- ・ID とパスワードが正しく入力されているか
- ・半角英数字で入力されているか、特にパスワードは大文字と小文字の区別がされているか
- ・通信環境に問題がないか(通信環境が途中で途切れた場合、システム側で入力が確認できない場合があります)それでもログインできない場合は、恐れ入りますが、「お問い合わせフォーム」よりお申し出ください。

Q. スマートフォンからでも利用は可能ですか？

A. 可能です。但し動画コンテンツを含むものになるため、データ容量が大きくなります。そのためスマートフォンでのご利用であれば Wi-fi 環境でのご利用をお勧めいたします。なお対応ブラウザは以下の通りです。

対応ブラウザ	Internet Explorer (10～)
	Chrome (最新版)
	Firefox (最新版)
	Safari (最新版)

Q. サンプル動画が再生できません。

A. 本マニュアル「目次」ページ下部に示している、「必須環境」「対応端末」「対応ブラウザ」に合致していない場合、セキュリティ設定などによってご覧いただけない場合がありますので、ご確認ください。上記要件を満たしていても再生できない場合は、恐れ入りますが、「お問い合わせフォーム」よりお申し出ください。

Q. 講義動画が表示されない / 正常に動かない / 音声聞こえない。

A. 回線が混み合っている場合、一時的に動画の視聴が滞る場合がございます。その場合、しばらく時間をおいてから、再度視聴を試みてください。また、本マニュアル「目次」ページ下部に示している、「必須環境」「対応端末」「対応ブラウザ」に合致していない場合や、使用している端末の設定やイヤホン・スピーカー等の接続状況により、正常に視聴できない場合がありますので、併せてご確認ください。

上記の対応を行っても再生できない場合は、恐れ入りますが、「お問い合わせフォーム」よりお申し出ください。

Q. 受講中のページにエラーメッセージが出て、受講できない / 不明なメッセージが表示されました。

A. サーバー環境トラブルの可能性がございます。恐れ入りますが、可能であればメッセージの内容とともに、「お問い合わせフォーム」よりお知らせください。

Q. 確認テストのページ上でブラウザの「戻る」ボタンを押した場合、講習の動画を再度視聴しなければならないですか。

A. システムの仕様上、そのままでは再度視聴の状態となります。ただし、データの記録上は視聴済みの扱いとなりますので、画面右側(スマートフォンの場合は画面下部)の「マイページ(My page)」へのリンクボタンをクリックし、マイページのトップページより受講ページにお進みいただくと、確認テストから再開することができます(選択により、再度動画を視聴することも可能です)。

Q. 確認テストを再度挑戦しているのですが、先ほどと違う問題が出題されました。

A. 本確認テストは候補の問題よりランダムで出題されます。

Q. 受講証明はどこへ提出すればよいでしょうか？

A. 提出方法、提出時期などは実施主体(都道府県等)によって異なります。実施主体へ直接お問い合わせください。

【認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム運営事務局】
社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6-149-1
E-MAIL: e-sendai@dcnet. gr. jp

【システム運用者】
株式会社ワールドプランニング
〒162-0825 東京都新宿区神楽坂 4-1-1 オザワビル 2F
※お問い合わせについてはHP内「問い合わせフォーム」の利用をお願いいたします。

認知症介護基礎研修 eラーニングシステム

(平成 28 年 4 月版)

操作マニュアル 【実施主体用】



社会福祉法人 東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

目次

I. 認知症介護基礎研修 eラーニングシステム (p.1～)

1. eラーニングシステムの概要
2. 学習内容
3. 受講者用操作マニュアル
4. 受講者 ID の管理
5. 利用規約等の確認

II. 実施主体用機能の利用 (p.4～)

1. トップページ
2. Mypage(実施主体担当者用)
3. 受講者情報表示
4. 実施主体からのお知らせを作成
5. 受講証明

III. FAQ (p.8～)

※ 本マニュアルは、主にPC(パーソナルコンピュータ)で閲覧した場合を想定しています。スマートフォン等でご覧いただいた場合は一部表示が異なる場合がありますのでご注意ください。

コンテンツ動作テスト

本システム内には動画コンテンツがございます。ご使用前にサンプル動画(トップページ内)をクリックし、正常に動作することを確認してください。

必須環境: HTML5 対応ブラウザ および JavaScript が有効になっていること

対応端末: 上記環境を満たした PC・各種タブレット・スマートフォン

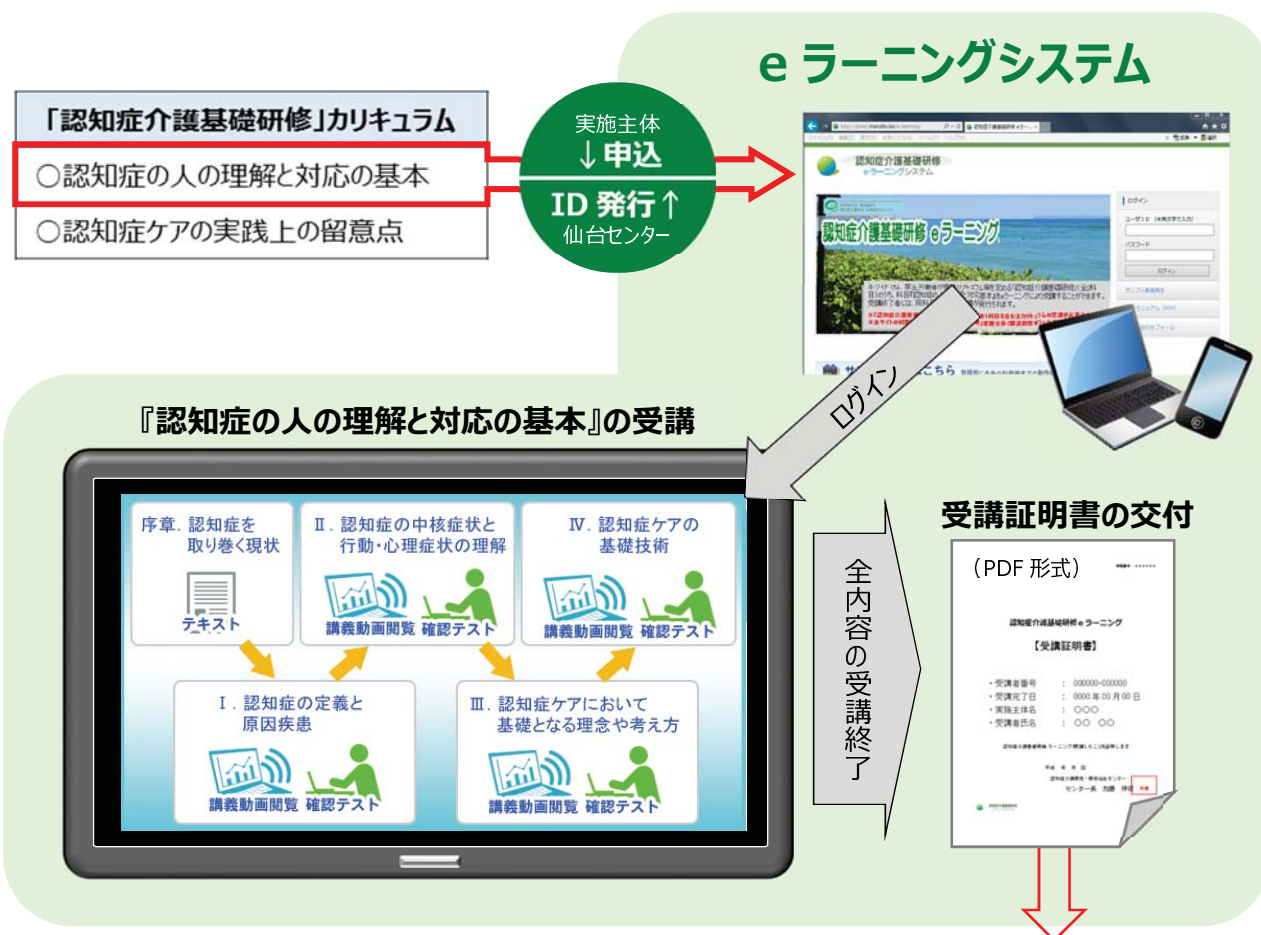
対応ブラウザ: Internet Explorer (10～), Chrome, Firefox, Safari(いずれも最新版)

I. 認知症介護基礎研修 eラーニングシステム

1 eラーニングシステムの概要

「認知症介護基礎研修」は、『認知症の人の理解と対応の基本』及び『認知症ケアの実践上の留意点』の2科目（各3時間）から構成されますが、このうち講義を主体とした科目『認知症の人の理解と対応の基本』については、通信形式で実施することが可能となっています。

本システムは、これをeラーニング*により提供するものです。科目『認知症の人の理解と対応の基本』について、厚生労働省が示す標準カリキュラムに基づく学習内容を、講義動画（一部テキスト）の視聴及び確認テストへの解答により学ぶことができます。全内容の受講を終了した場合、受講証明（PDF形式による受講証明書）が発行されます。



*eラーニング：ICT（情報通信技術）を活用した学習のしくみ。

本システムでは、web サイト上に講義動画や確認テスト等の学習コンテンツを掲載し、登録した受講者がそれらを視聴するなどして学習するしくみを提供しています。パソコン、タブレット端末、スマートフォンで、24時間いつでも受講することができます。

『認知症ケアの実践上の留意点』（実施主体による集合型研修）へ
※「認知症介護基礎研修」は、全カリキュラム（2科目）の受講完了をもって修了となります。

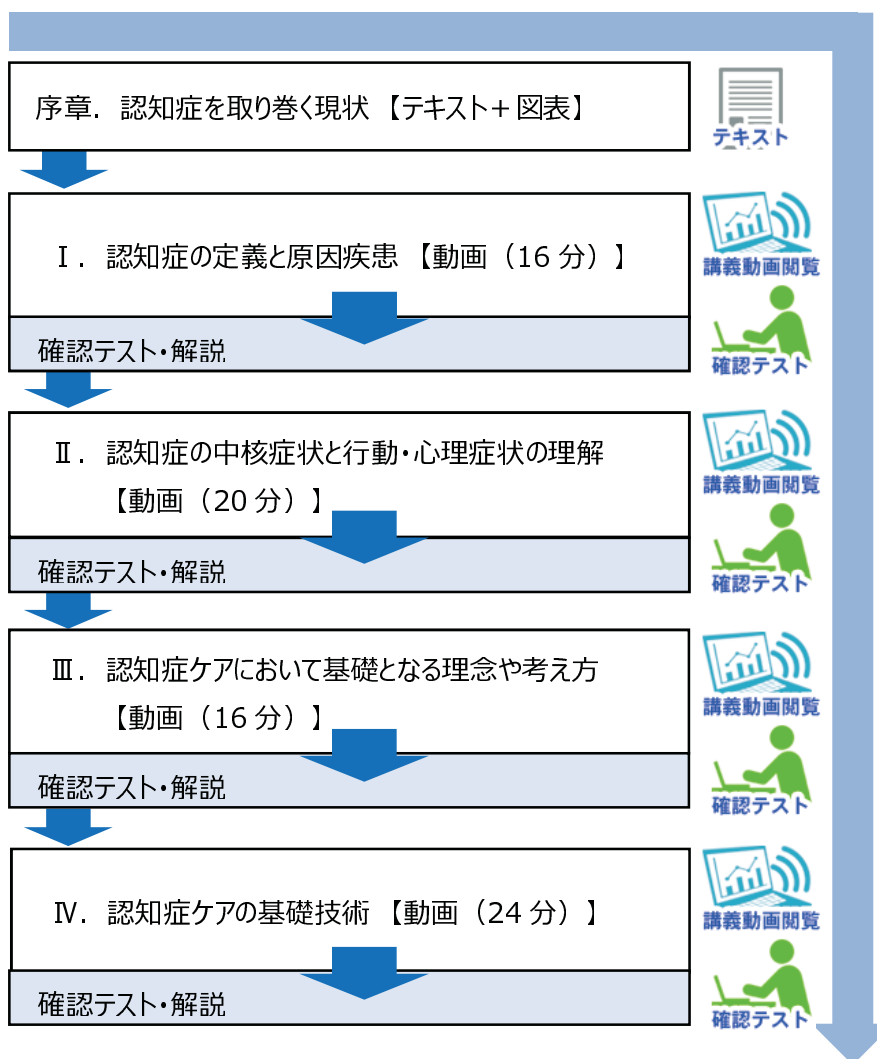
2

学習内容

本システムの受講者は、科目『認知症の人の理解と対応の基本』について、厚生労働省が示す標準カリキュラムに基づく学習内容を、講義動画（一部テキスト）の視聴及び確認テストへの解答により、順に学んでいきます。

序章「認知症を取り巻く現状」は、テキストと図表により構成されています。

序章以降の学習内容は、4つのチャプター（章）に分かれています。各章は、20分前後の**講義動画**と**確認テスト**から成っています。受講の際には、まずその章の講義動画を視聴し、その後確認テストに進みます。確認テストでは、講義動画内で示した内容に関する○×式の問題が5問出題され、解答後には、正誤とともに出題内容に関する解説が表示されます。確認テストに全問正解すると、次の章に進めます。



3

受講者用操作マニュアル

受講者の具体的な受講手順については、別途「操作マニュアル【受講者用】」がございますので、ご確認ください。

4

受講者 ID の管理

【ID の発行】

「認知症介護基礎研修」実施主体からの申込により、認知症介護研究・研修仙台センターから「**受講者 ID**」を発行します(50人単位)。

受講者 ID を発行する際には、ID と対応づけられた「**登録名(●ラーニングシステム上の氏名)**」及び「**パスワード**」も同時に発行されます。受講者 ID・登録名・パスワードは、それぞれ次のようなルールで機械的に作成されます。

なお、受講者 ID・登録名・パスワードは、**Microsoft® Excel®ファイルにて、一覧形式で発行**いたします。

また、次ページ以降に示す実施主体用機能を利用するための、**実施主体 ID とパスワード**も発行いたします(同一自治体内に複数の委託先があり、委託先別に受講者 ID の発行を行っている場合、実施主体 ID は委託先毎に発行されます)。

受講者 ID	種別番号 1桁 (※都道府県等の自治体の場合は「1」になります・) +実施主体番号 2桁+委託先番号 3桁 (※委託先がない場合は「000」) +発行年度 1桁 (西暦下1桁) +通し番号 4桁 (計 11桁) (例: 実施主体番号 11番の〇〇県で、委託先が複数あるうちの1番目、2016年度に発行した場合) 「1-11-001-6-0001」 ※システム上ではハイフンは表示されません。
登録名	姓: 実施主体 (自治体) 名 + 委託先名 (略称の場合あり) 名: 発行年度 1桁 + 年度毎通し番号 4桁 (受講者 ID の下 5桁と同じ) (例: 〇〇県で、委託先が社会福祉協議会、2016年度に発行した場合) 「〇〇県社協-60001」 ※システム上ではハイフンは表示されません。
パスワード	機械的に生成したランダムな英数字 9文字

【ID の管理】

「**登録名(●ラーニングシステム上の氏名)**」は、受講者個人の本名とは異なります。本システム内では、受講者個人からの問い合わせ等がない限り、受講者の本名を含む個人情報は取扱わないため、システム上はこの登録名が表示されます。**受講終了時に発行される受講証明書に掲載される氏名も登録名となります。**

したがって、実施主体においては、受講者 ID・登録名を、受講者の本名その他の個人属性と対応づけて管理する必要があります。

5

利用規約等の確認

受講者 ID・登録名・パスワード発行時に、本システムの**利用規約・個人情報保護に関する指針**を送付いたします。内容をよくご確認いただいてから利用を開始してください(本システムのサイト内にも掲載しています)。

Ⅱ. 実施主体用機能の利用

<http://dcnet.marutto.biz/e-learning/> から、本システムの利用を開始してください。

1 トップページ

- ① 実施主体 ID・パスワードを入力.
- ② 「ログイン」をクリック(「Mypage (実施主体担当者用)」に移動します).

2 Mypage (実施主体担当者用)

ログイン後、「自治体担当者向け専用画面はこちら」をクリックすることで、Mypage(実施主体担当者用)へ移動します。



Mypage では、受講者の受講状況の確認、受講者への通知等が行えます。

3

4

お知らせしたい対象(実施主体もしくは委託先)をクリック

3

受講者情報表示

現在登録されている、実施主体内の受講者情報一覧を表示します。データのダウンロードも可能です。表示される受講者情報は、以下のとおりです。

※ 内容の修正はできません。必要な場合は問い合わせフォームを通じて事務局までご連絡ください。

実施主体名 (委託先名含む)	所属部署 (委託先名)	職員番号	ID	氏名 (登録名)	初回ログイン 期日	受講状況 (学習内容毎)	受講証明 発行期日	備考
-------------------	----------------	------	----	-------------	--------------	-----------------	--------------	----

※現在のシステムでは、『職員番号』は使用されていない為、空欄として表示されます。

各内容の受講が
終わると「1」と表示

DL 一覧表 ダウンロード

一覧情報を
Excel®形式でダウンロード可

実施主体名	所属部署	職員番号	ID	氏名 (登録名)	初回ログイン	序章	I 動画	I テスト	II 動画	II テスト	III 動画	III テスト	IV 動画	IV テスト	受講証明 発行	備考
〇〇県	〇〇市		12345678900	サンプル1												
〇〇県	〇〇市		12345678901	サンプル2												

4

実施主体からのお知らせを作成

実施主体内の受講者に対して、一斉に「実施主体からのお知らせ」を通知することができます。「お知らせ」は、各受講者の Mypage に表示されます。

Myページ > 実施主体からのお知らせを作成

実施主体からのお知らせを作成 (北海道)

現在の通知内容一覧

作成日	表示順	本文	非表示フラグ	変更	削除
2015.8.12	2	テスト環境オープン(exocutor)	<input type="checkbox"/>	変更	削除
2015.7.31	1	2015/9/1にTEST版をオープンします。	<input type="checkbox"/>	変更	削除

新規追加

表示順:
(大きい値ほど上に表示されます。何も指定しなければ、自動的に日付順に並びます)

本文:

非表示フラグ:
(一時的に非表示にしておきたいなどの時に、オンにすると表示されなくなります)

【変更したい場合】
本文を追記・修正し、「変更」をクリック。

【一時的に表示したくない場合】
非表示フラグをチェックし、「変更」をクリック。

追加すると自動的に各受講者の Mypage に表示されます。

原因疾患
講義動画閲覧 確認テスト

基礎となる理念や考え方
講義動画閲覧 確認テスト

よびテスト終了

操作マニ
FAQ
お問い合わせ

登録情報

ID: 0000000001

氏名: 中野 温行 (男)

実施主体:

E-mail: gwa-mosai@fsw.tcu.ac.jp

運営からのお知らせ

5

受講証明

※ 本項では、実施主体に付与された機能ではなく、受講者に対して発行される受講証明について説明します。

本 e ラーニングシステムにおける学習内容をすべて受講し終えた受講者は、システム上から、受講証明を発行することができます。

受講証明は、PDF ファイルによる「受講証明書」として発行されます(様式については要項をご確認ください)。受講者は、「受講証明書」を印刷、保存することができます。

受講証明書の取扱い方法(実施主体側での受取・確認方法等)については、実施主体から受講者へ直接ご案内ください。

なお、「**③**受講者情報表示」にて、受講者毎に受講状況や受講証明発行の有無等について、リアルタイムで実施主体側から確認することができます。

※ 受講証明書に表示される氏名は、登録名です。

※ 受講証明書 PDF ファイルを保存する方法は、使用している端末(PC, タブレット, スマートフォン) 及びブラウザによって異なります。

※ 受講者の使用端末やプリンタ接続等の環境によっては、受講者が受講証明書を印刷できない場合がありますので、受講者への確認等のご配慮をお願いいたします。

Ⅲ. FAQ

【受講者向け】

Q. 自宅と職場などで、別々の端末で受講しても履歴は継承されますか。

A. はい。受講状況はIDによってシステム内で管理していますので、異なる端末からアクセスしても、受講状況は保存されます。

Q. パスワードを紛失しました。

A. 本eラーニングシステム内では、個人を特定できる情報を取扱っていません。実施主体(都道府県等)にお問い合わせください。実施主体を通じての再発行は可能です。

Q. IDとパスワードを入力しても、ログインできません。

A. 下記項目をご確認ください。

- ・IDとパスワードが正しく入力されているか。
- ・半角英数字で入力されているか、特にパスワードは大文字と小文字の区別がされているか。
- ・通信環境に問題がないか(通信環境が途中で途切れた場合、システム側で入力が確認できない場合があります)それでもログインできない場合は、恐れ入りますが、「お問い合わせフォーム」よりお申し出ください。

Q. スマートフォンからでも利用は可能ですか？

A. 可能です。但し動画コンテンツを含むものになるため、データ容量が大きくなります。そのためスマートフォンでのご利用であればWi-fi環境でのご利用をお勧めいたします。なお対応ブラウザは以下の通りです。

対応ブラウザ	Internet Explorer (10～)
	Chrome (最新版)
	Firefox (最新版)
	Safari (最新版)

Q. サンプル動画が再生できません。

A. 本マニュアル「目次」ページ下部に示している、「必須環境」「対応端末」「対応ブラウザ」に合致していない場合、セキュリティ設定などによってご覧いただけない場合がありますので、ご確認ください。上記要件を満たしていても再生できない場合は、恐れ入りますが、「お問い合わせフォーム」よりお申し出ください。

Q. 講義動画が表示されない / 正常に動かない / 音声聞こえない。

A. 回線が混み合っている場合、一時的に動画の視聴が滞る場合がございます。その場合、しばらく時間をおいてから、再度視聴を試みてください。また、本マニュアル「目次」ページ下部に示している、「必須環境」「対応端末」「対応ブラウザ」に合致していない場合や、使用している端末の設定やイヤホン・スピーカー等の接続状況により、正常に視聴できない場合がありますので、併せてご確認ください。

上記の対応を行っても再生できない場合は、恐れ入りますが、「お問い合わせフォーム」よりお申し出ください。

Q. 受講中のページにエラーメッセージが出て、受講できない / 不明なメッセージが表示されました。

A. サーバー環境トラブルの可能性がございます。恐れ入りますが、可能であればメッセージの内容とともに、「お問い合わせフォーム」よりお知らせください。

Q. 確認テストのページ上でブラウザの「戻る」ボタンを押した場合、講習の動画を再度視聴しなければならないですか。

A. システムの仕様上、そのままでは再度視聴の状態となります。ただし、データの記録上は視聴済みの扱いとなりますので、画面右側(スマートフォンの場合は画面下部)の「マイページ(My page)」へのリンクボタンをクリックし、マイページのトップページより受講ページにお進みいただくと、確認テストから再開することができます(選択により、再度動画を視聴することも可能です)。

Q. 確認テストを再度挑戦しているのですが、先ほどと違う問題が出題されました。

A. 本確認テストは候補の問題よりランダムで出題されます。

Q. 受講証明はどこへ提出すればよいでしょうか？

A. 提出方法、提出時期などは実施主体(都道府県等)によって異なります。実施主体へ直接お問い合わせください。

【実施主体向け】

Q. 実施主体担当者は e ラーニングを受講することが可能ですか。

A. 可能です。すべての担当者 ID には、e ラーニングの受講について受講者と同等の権限が付与されています。「操作マニュアル【受講者用】」をご参照いただき、ログイン後、「研修をはじめる」を押して受講を始めてください。

Q. 受講者の情報を変更したい。

A. 現システムでは担当者には受講者情報の変更権限はありません。IDと変更内容を指定し、問い合わせフォームよりご指示ください。

Q. 確認テストは何回でも挑戦できるとのことだが、受講者情報表示（管理画面）で確認テストの結果はどのように表示されるのか。

A. 本マニュアル内「3 受講者情報表示」(p.5)をご確認ください。実施主体側で確認できるのは、特別に事前の取り決めのない場合、原則進捗状況のみとなります(当該テストを通過したかどうか、という情報のみ)。

Q. 操作に関して受講者から問い合わせがきた場合どうすればよいか。

A. 簡易なものであれば、受講者用マニュアルの FAQ をご確認ください。ようご指示いただくか、本 FAQ 内の該当項目の内容をご説明ください。

または、受講者から直接事務局側へお問い合わせいただければ、ご本人に回答いたします。問い合わせフォームより連絡するよう指示するか、上記対応が難しい場合はご担当者より事務局へお問い合わせ内容をご連絡ください。

なおシステム操作に直接関係のないご質問(例: 認知症介護基礎研修自体に関する質問、PC・スマートフォンの使用方法等)についてはお答えできない場合がございます。ご了承ください。

【認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム運営事務局】

社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター

〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6-149-1

E-MAIL: e-sendai@dcnet.gr.jp

【システム運用者】

株式会社ワールドプランニング

〒162-0825 東京都新宿区神楽坂 4-1-1 オザワビル 2F

※お問い合わせについてはHP内「問い合わせフォーム」の利用をお願いいたします。

**②認知症介護基礎研修eラーニング構成
(現行)・(改定案)**

認知症介護基礎研修 eラーニング構成(現行)

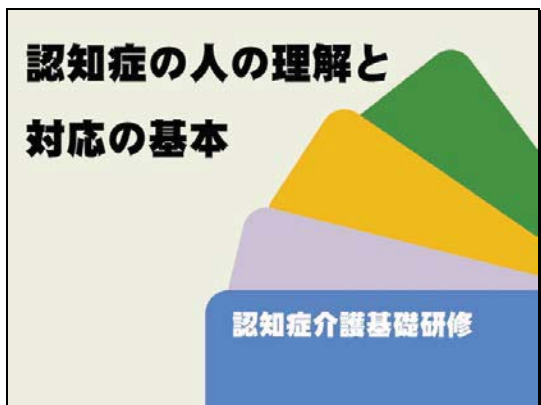


章	no.	項	音声	メディア・表現手法例	内容	目安時間
序章. 認知症を取	I	認知症、および認知症の人を取り巻く我が国の現状	NAなし	PPTスライド(手動送り)	高齢者における認知症の現状	任意
			NAなし	PPTスライド(手動送り)	認知症高齢者の数と有病率	任意
			NAなし	PPTスライド(手動送り)	認知症高齢者の居場所別内訳	任意
			NAなし	PPTスライド(手動送り)	認知症の有病率	任意
			NAなし	PPTスライド(手動送り)	認知症の疾患別割合	任意
			NAなし	PPTスライド(手動送り)	若年認知症	任意
	II	わが国の認知症施策	NAなし	PPTスライド(手動送り)	認知症施策の概要：地域包括ケアシステム	任意
			NAなし	PPTスライド(手動送り)	認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の概要	任意
認知症の人の理解と対応の基本(50")			NA	③ スライドアニメーション	導入	0'50"
1. 認知症の定義と原因疾患 16分10	1	認知症とはなにか（認知症の定義）	NA	③ スライドアニメーション	認知症の説明・生理的老化と認知症の違い	3'00"
	2	認知症の原因疾患	NA	③ スライドアニメーション	認知症の原因となる疾患の代表的なもの（四大認知症）	0'50"
			NA	③ スライドアニメーション	アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状	3'10"
			NA	③ スライドアニメーション	血管性認知症の原因と主要な症状	2'50"
			NA	③ スライドアニメーション	レビー小体型認知症の原因と主要な症状	2'10"
			NA	③ スライドアニメーション	前頭側頭型認知症の原因と主要な症状	2'00"
			NA	③ スライドアニメーション	若年認知症とは	1'10"
2. 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解 19分04			NA	③ スライドアニメーション	認知症の中核症状と行動・心理症状の説明	1'33"
			NA	③ スライドアニメーション	認知症に見られる中核症状（アルツハイマー型認知症）	2'27"
	1	中核症状の生活への影響	NA	③ スライドアニメーション	中核症状の生活への影響（記憶障害・見当識障害・思考力や判断力の障害・実行機能の障害）	3'44"
	2	中核症状が心理面に与える影響	NA	③ スライドアニメーション	中核症状が心理面に与える影響（不安感・不快感・焦燥感・怒りの感情・被害感）	2'30"
	3	行動・心理症状のとりえ方と出現原因	NA	③ スライドアニメーション	行動・心理症状のとりえ方と出現原因	2'10"
	4	認知症の人にとっての環境	NA	③ スライドアニメーション	認知症の人にとっての環境の重要性について（物理的環境・人的環境を整える）	3'10"
	5	健康管理	NA	③ スライドアニメーション	健康管理、廃用症候群予防の重要性	3'30"
3. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方 15分	1	パーソン・センタード・ケア	NA	③ スライドアニメーション	パーソン・センタード・ケアの理解	1'30"
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の人のとりえ方	0'30"
	2	認知症の人への偏見・誤解とその解消	NA	③ スライドアニメーション	認知症に関する偏見・誤解とその解消（古い文化から認知症ケアの新しい文化へ）	3'45"
			NA	③ スライドアニメーション	介護者の視点（尊厳の保持）	2'25"
	3	家族介護者の理解	NA	③ スライドアニメーション	介護家族のストレスや介護負担	1'25"
			NA	③ スライドアニメーション	介護者の抱える問題	0'40"
			NA	③ スライドアニメーション	認知症介護特有の問題点	1'00"
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の人と介護者の間に起こる悪循環	1'00"
			NA	③ スライドアニメーション	家族介護者を支援する方法	2'00"
			NA	③ スライドアニメーション	家族支援と家族の心構え	1'45"
4. 認知症ケアの基礎技術 23分35	1	認知症の治療	NA	③ スライドアニメーション	治療と薬物療法	3'15"
	2	認知症の症状への対応	NA	③ スライドアニメーション	中核症状に対する対応	4'00"
			NA	③ スライドアニメーション	行動・心理症状（BPSD）への対応	3'10"
	3	不適切な（行うべきでない）かわり方	NA	③ スライドアニメーション	不適切な態度	3'10"
			NA	③ スライドアニメーション	不適切な言葉づかい	1'35"
			NA	③ スライドアニメーション	もの忘れに対する不適切な対応	1'05"
			NA	③ スライドアニメーション	早口や理解できない言葉をつかうこと	1'45"
			NA	③ スライドアニメーション	無理強いや強制すること	1'20"
			NA	③ スライドアニメーション	本人の内的世界を理解しない対応	2'15"
	4	チームケアの基本	NA	③ スライドアニメーション	ケアの共有に必要な情報	2'00"




認知症介護基礎研修 e ラーニング構成改訂案 (202.7.29)

章	no.	項 (現行時間)	音声	メディア・表現手法例	内容	目安時間	挿入コンテンツ案
認知症の人の理解と対応の基本 (50')			NA	③ スライドアニメーション	目的・到達目標の説明	0'50"	
序章. 認知症を取り巻く現状 5分?	I	認知症、および認知症の人を取り巻く我が国の現状 3分	NA	③ スライドアニメーション	高齢者における認知症の現状	0'30"	問 挿入 数値、文言修正
			NA	③ スライドアニメーション	認知症高齢者の数と有病率	0'30"	数値、文言修正
			NA	③ スライドアニメーション	認知症高齢者の居場所別内訳	0'30"	数値、文言修正
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の有病率	0'30"	数値、文言修正
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の疾患別割合	0'30"	数値、文言修正
			NA	③ スライドアニメーション	若年認知症	0'30"	数値、文言修正
	II	わが国の認知症施策 2分	NA	③ スライドアニメーション	認知症施策の概要: 地域包括ケアシステム+新オペ	1'00"	見直し修正
			NA	③ スライドアニメーション	認知症施策推進大綱の概要	1'00"	見直し修正
3. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方 9分40秒+5分?		認知症当事者の語り映像or声の紹介 (生活の様子、楽しんでいること、困っている事、望むこと)				5'00"	映像
	1	パーソン・セントード・ケア 2分	NA	③ スライドアニメーション	パーソン・セントード・ケアの理解	1'30"	短縮化
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の人のとらえ方	0'30"	
	2	認知症の人への偏見・誤解とその解消 6分10秒	NA	③ スライドアニメーション	認知症に関する偏見・誤解とその解消 (古い文化から認知症ケアの新しい文化へ)	3'45"	
			NA	③ スライドアニメーション	介護者の視点 (尊厳の保持)	2'25"	
new	日常生活・社会生活における意思決定支援とは 1分30秒	NA	③ スライドアニメーション	認知症の人の意思決定の難しさ	0'24"	新規追加	
			NA	③ スライドアニメーション	支援の基本原則	0'38"	新規追加
			NA	③ スライドアニメーション	本人の意思の尊重	0'28"	新規追加
1. 認知症の定義と原因疾患 16分10秒	1	認知症とはなにか (認知症の定義)	NA	③ スライドアニメーション	認知症の説明・生理的老化と認知症の違い	3'00"	事例1+問 1分
	2	認知症の原因疾患	NA	③ スライドアニメーション	認知症の原因となる疾患の代表的なもの (四大認知)	0'50"	
			NA	③ スライドアニメーション	アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状	3'10"	事例2+問 1分
			NA	③ スライドアニメーション	血管性認知症の原因と主要な症状	2'50"	事例3+問 1分
			NA	③ スライドアニメーション	レビー小体型認知症の原因と主要な症状	2'10"	事例4+問 1分
			NA	③ スライドアニメーション	前頭側頭型認知症の原因と主要な症状	2'00"	事例5+問 1分
		NA	③ スライドアニメーション	若年認知症とは	1'10"		
2. 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解 19分04秒			NA	③ スライドアニメーション	認知症の中核症状と行動・心理症状の説明	1'33"	
			NA	③ スライドアニメーション	認知症に見られる中核症状 (アルツハイマー型認知)	2'27"	
	1	中核症状の生活への影響	NA	③ スライドアニメーション	中核症状の生活への影響 (記憶障害・見当識障害・思考力や判断力の障害・実行機能の障害)	3'45"	事例2-2+問 3分
	2	中核症状が心理面に与える影響	NA	③ スライドアニメーション	中核症状が心理面に与える影響 (不安感・不快感・焦燥感・怒りの感情・被害感)	2'30"	事例6+問 7分
	3	行動・心理症状のとらえ方と出現原因	NA	③ スライドアニメーション	行動・心理症状のとらえ方と出現原因	2'10"	事例6-2 1分
	4	認知症の人にとっての環境	NA	③ スライドアニメーション	認知症の人にとっての環境の重要性について (物理的環境・人的環境を整える)	3'10"	
4. 認知症ケアの基礎技術 31分25秒+26分	1	認知症の治療	NA	③ スライドアニメーション	治療と薬物療法	3'15"	
	2	認知症の症状への対応 18分10秒	NA	映像事例	迷ってしまい場所がわからない事例	3'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	問)今の心情は?	1'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	BPSDの背景や心理とは	3'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	問)望ましい対応方法は?	1'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	心理・身体・環境による影響と対応方法の基本	3'00"	11'00"
			NA	③ スライドアニメーション	中核症状に対する対応 (病態・症状等を理解したケアの選択)	4'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	行動・心理症状 (BPSD) への対応 (行動・心理症状 (B P S D) を理解したケアの選択と工夫)	3'10"	
	3	不適切な (行方べきでない) かかわり方 22分20秒	NA	映像事例	お菓子が気になり落ち着かない事例	3'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	問)不適切と思われる対応	1'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	不適切なケアの理解と回避方法	3'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	問)望ましいコミュニケーションの方法とは	1'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法	3'00"	11'00"
			NA	③ スライドアニメーション	不適切な態度	3'10"	
			NA	③ スライドアニメーション	不適切な言葉づかい	1'35"	
			NA	③ スライドアニメーション	もの忘れに対する不適切な対応	1'05"	
			NA	③ スライドアニメーション	早口や理解できない言葉をつかうこと	1'45"	
			NA	③ スライドアニメーション	無理強いや強制すること	1'20"	
			new	未定	意思決定支援のプロセス	0'27"	
		new	未定	支援者の態度	0'24"		
		new	未定	環境	0'35"		
		new	未定	意思形成支援	0'46"		
		new	未定	意思表明支援	0'40"		
		new	未定	意思実現支援	0'14"		
		new	未定	意思決定支援チームと意思決定支援会議	0'54"	4'00"	
4	チームケアの基本 2分	NA	③ スライドアニメーション	ケアの共有に必要な情報	2'00"		
3.3	家族介護者の理解と支援方法 7分50秒 短縮可	NA	③ スライドアニメーション	介護家族のストレスや介護負担	1'25"	事例7+問 1分	
		NA	③ スライドアニメーション	介護者の抱える問題	0'40"		
		NA	③ スライドアニメーション	認知症介護特有の問題点	1'00"		
		NA	③ スライドアニメーション	認知症の人と介護者の間に起こる悪循環	1'00"		
		NA	③ スライドアニメーション	家族介護者を支援する方法	2'00"	事例8+問 1分	
		NA	③ スライドアニメーション	家族支援と家族の心構え	1'45"	118'40"+α	

③認知症介護基礎研修eラーニング教材 スライド改訂案資料

※赤枠の部分は、今年度追加予定のイメージ案です

1		<p>認知症の人の理解と対応の基本について解説していきます。</p> <p>認知症の人のケアを行っていくうえで、最初に一般のもの忘れと認知症のもの忘れはどこが違うのか、認知症とはどのような病気なのか、認知症はどのような症状が現れるのかを知ることが大切です。</p> <p>また認知症の人のケアにあたるときの心構え、介護する家族を理解すること、コミュニケーションの基本、適切なかわり方の基本を学ぶことが重要です。</p> <p>ここでは、これらの事柄を系統立てて学んでいきます。</p>
2		
3		<p>認知症とはどのような病気なのでしょうか。その定義はどのようなものなのでしょうか。</p>

<p>4</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h2 style="text-align: center;">認知症とはなにか</h2> <p>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)</p> <p style="text-align: right;">にんちしょう?</p> 	<p>認知症とは、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が出てくる状態です。しかもその状態がおおむね6ヶ月以上持続している状態を認知症といいます。このような状態は、ほかの病気でも起こるときがありますが、意識が濁って認知症と似た症状を起こす「せん妄」や、うつ病、統合失調症などの疾患は除外されます。</p>										
<p>5</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h2 style="text-align: center;">生理的老化と認知症の違い</h2> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px;">生理的老化</td> <td style="background-color: #FFC107; color: white; padding: 5px;">認知症の症状</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px;">一部分のもの忘れ</td> <td style="background-color: #FFC107; color: white; padding: 5px;">体験全体のもの忘れ</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px;">自覚がある</td> <td style="background-color: #FFC107; color: white; padding: 5px;">自覚が少ない</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px;">進行しない</td> <td style="background-color: #FFC107; color: white; padding: 5px;">進行性で悪化する</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px;">生活に支障はない</td> <td style="background-color: #FFC107; color: white; padding: 5px;">生活に支障をきたす</td> </tr> </table> 	生理的老化	認知症の症状	一部分のもの忘れ	体験全体のもの忘れ	自覚がある	自覚が少ない	進行しない	進行性で悪化する	生活に支障はない	生活に支障をきたす	<p>認知症は「もの忘れ」が目立つ病気といわれます。しかしもの忘れは、認知症の人たちだけではなく、私たちでも起こります。ここでは一般の人でも起こるもの忘れと、認知症の人の特徴について考えてみましょう。</p>
生理的老化	認知症の症状											
一部分のもの忘れ	体験全体のもの忘れ											
自覚がある	自覚が少ない											
進行しない	進行性で悪化する											
生活に支障はない	生活に支障をきたす											
<p>事例 1</p>	<p>事例1 老化と認知症</p> <p style="text-align: center;">電話で伝言を頼まれたことを忘れている</p> <p style="text-align: center; font-size: large; opacity: 0.5;">SAMPLE</p> 	<p>Aさん(84歳)は夫と息子夫婦の4人で生活しています 「ある日、Aさんが、日中一人で留守番をしていたとき、ご主人から電話がありました。ご主人は、電話でAさんに息子さんへの伝言をお願いしました。その後、ご主人が、伝言を伝えたかどうかを確認したところ、Aさんからは「何も聞いていない」という返事が返ってきました。おどろいてAさんに質問すると、伝言など何も聞いていないし、電話も無かったというのです。」</p> <p>Aさんは認知症なのでしょうか。それとも普通の物忘れなのでしょうか。</p>										

6



一般の人にみられるもの忘れ、つまり生理的
老化によるもの忘れは「健忘(けんぼう)」とよ
ばれます。
健忘とは「すこやかに忘れる」と書くように誰に
でも起こる「もの忘れ」です。
健忘にみられる「もの忘れ」は、体験の一部分
のもの忘れです。
たとえば、昨日の晩ご飯に何を食べたかを聞
かれても、全部を思い出すことはできないこと
があるかもしれません。
このような健忘にみられる体験の一部分のも
の忘れは、高齢者であれば誰でも起こる可能
性があります。

7



しかし、認知症の人の場合は、何を食べたかだ
けではなく、食べたかどうかを思い出せなくなっ
てしまうという「体験全体のもの忘れ」が起こっ
てきます。

8



また、家に電話があつて伝言を頼まれたとき、
相手の名前を忘れてしまうことはあるかもしれ
ませんが、認知症の人の場合には、電話があ
つたことを覚えていることができません。
つまり、認知症の人は、忘れていることに気が
ついていないことが多いのです。

<p>9</p>	<p>認知症の定義と原因疾患</p> <h3>生理的老化と認知症の違い</h3> <p>認知症の症状</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>健忘の場合の「もの忘れ」は、その回数は増えていくかもしれませんが、生活していく上で、それほど支障はありません。</p> <p>しかし、認知症の人のもの忘れは、その回数が増えるだけではなく、その程度もだんだんひどくなり、日常生活全般に支障が起こるようになるのです。</p>
<p>10</p>	<p>2 認知症の原因疾患</p>	
<p>11</p>	<p>認知症の定義と原因疾患</p> <h3>認知症の原因疾患</h3> <p>認知症の原因となる疾患の代表的なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>認知症は、病名ではありません。</p> <p>認知症には、認知症を引き起こす原因となる疾患があり、その原因となる疾患によって病名が決まってきます。</p> <p>認知症の原因となる疾患は数多くあります。認知症の原因となる疾患の代表的なものは、ここにあげた4つの疾患です。</p>
<p>12</p>	<p>認知症の定義と原因疾患</p> <h3>認知症の原因疾患</h3> <p>認知症の原因となる疾患の代表的なもの</p> <p>アルツハイマー型認知症</p>	<p>「アルツハイマー型認知症」</p>

13	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">認知症の原因疾患</h3> <p style="text-align: center;">認知症の原因となる 疾患の代表的なもの</p> <div style="text-align: center; background-color: #FFD700; padding: 5px; border-radius: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 血管性認知症 </div>	「血管性認知症」
14	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">認知症の原因疾患</h3> <p style="text-align: center;">認知症の原因となる 疾患の代表的なもの</p> <div style="text-align: center; background-color: #FFD700; padding: 5px; border-radius: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> レビー小体型認知症 </div>	「レビー小体型認知症」
15	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">認知症の原因疾患</h3> <p style="text-align: center;">認知症の原因となる 疾患の代表的なもの</p> <div style="text-align: center; background-color: #FFD700; padding: 5px; border-radius: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 前頭側頭型認知症 </div>	そして「前頭側頭型認知症」
16	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">認知症の原因疾患</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="background-color: #002060; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; font-size: small;">アルツハイマー型認知症</div> <div style="background-color: #002060; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; font-size: small;">血管性認知症</div> </div> <div style="text-align: center; background-color: #FFD700; padding: 10px; border-radius: 15px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 四大認知症 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="background-color: #002060; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; font-size: small;">レビー小体型認知症</div> <div style="background-color: #002060; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; font-size: small;">前頭側頭型認知症</div> </div>	の4つの認知症は最近では「四大認知症」と呼ばれています。

<p>17</p>	 <p style="text-align: center;">アルツハイマー型認知症</p>	<p>最も代表的な認知症は、「アルツハイマー型認知症」です。 認知症の人の半数以上がこのアルツハイマー型認知症といわれています。</p>
<p>事例 2</p>	<p>事例2:Aさんの様子</p> <p>Aさんの様子</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 買い物で同じ物を買ってきしまう ○ 帰り道がわからなくなって迷ってしまい、数時間もかけて家に帰った ○ 古くからの近所の知人に会っても誰だかわからない時が増えてきた ○ 冬の寒いときに薄手のブラウスだけで外にでかけてしまう ○ 料理のあじつけや入れる具がおかしく、品数も減ってきた 	<p>挿入)</p> <p>Aさんの様子を見てみたいと思います。 Aさんは、最近、買い物に行くと同じ物を買ってくるのが何回か続いて冷蔵庫にたまってしまいました。また、ある日、買い物に行った帰りに、帰る道がわからず迷ってしまい数時間もかけてようやく帰ることがありました。昔から知っている近所の人と会っても誰だかわからないことが増えてきました。ある寒い冬の時期に薄手のブラウス1枚ででかけてしまったり、以前から料理が好きでたくさんの料理をこまめに作っていましたが、最近、全く味がしなかったり、みそ汁にウィンナーが入っていることもありました。品数もごはんと味噌汁だけなどだんだんと減ってきています。</p> <p>Aさんには何が起きているのでしょうか。</p> <p>Aさんのこれらのできごとは、アルツハイマー型認知症によくみられる症状と似ています。</p>
<p>18</p>	 <p style="text-align: center;">アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状</p> <p>原因</p> <p>脳の神経細胞の脱落、脳の病的な萎縮が起こる認知症で原因はよく分かっていない。</p> <p>主要な症状</p> <ul style="list-style-type: none"> 顕著な記憶障害 見当識の障害 (時間・場所・人) 判断力の障害 実行機能の障害 	<p>アルツハイマー型認知症は、簡単にいうと脳細胞が死滅して、脳が縮んでいく病気です。</p>

<p>19</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">アルツハイマー型認知症の原因と 主要な症状</h3> <p>原因</p> <p>アルツハイマー型認知症 脳細胞が死滅して、 脳が縮んでいく病気</p>  <p>脳の神経細胞の脱落、 脳の病的な萎縮が 起こる認知症</p> <p>原因はよく分かっていない。</p>	<p>一般の人でも歳をとるにつれて、脳細胞は減っていきませんが、アルツハイマー型認知症では、それが病的な速さで起こっていきます。</p> <p>100年以上前に発見された病気ですが、その原因は、まだはっきりとは分かっていません。</p>
<p>20</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">アルツハイマー型認知症の原因と 主要な症状</h3> <p>原因</p> <p>脳の神経細胞の脱落、脳の病的な萎縮が 起こる認知症で原因はよく分かっていない。</p> <p>主要な症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="background-color: #f9e79f; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">顕著な 記憶障害 <li style="background-color: #f9e79f; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">見当識の障害 (時間・場所・人) <li style="background-color: #f9e79f; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">判断力の 障害 <li style="background-color: #f9e79f; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">実行機能の 障害 	<p>主な症状には、顕著な記憶障害と、見当識の障害、判断力の障害、実行機能の障害などがあります。</p>
<p>21</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">アルツハイマー型認知症の原因と 主要な症状</h3> <div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">昔のことについて</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="background-color: #f9e79f; border-radius: 50%; padding: 10px; margin-right: 10px;">顕著な 記憶障害</div> <div style="font-size: 2em;">➔</div> <div style="text-align: center;">比較的 よく覚えている</div> </div> <p style="text-align: center;">直前のごと</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em;">➔</div> <div style="text-align: center;">忘れるようになる</div> </div> </div>	<p>アルツハイマー型認知症の記憶障害では、昔のことについては比較的よく覚えているのですが、さっきのことが分からないなど、直前のことを忘れるようになります。</p>
<p>22</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">アルツハイマー型認知症の原因と 主要な症状</h3> <p>原因</p> <p>脳の神経細胞の脱落、脳の病的な萎縮が 起こる認知症で原因はよく分かっていない。</p> <p>主要な症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="background-color: #f9e79f; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">顕著な 記憶障害 <li style="background-color: #f9e79f; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">見当識の障害 (時間・場所・人) <li style="background-color: #f9e79f; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">判断力の 障害 <li style="background-color: #f9e79f; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">実行機能の 障害 	<p>また見当識の障害も起こります。</p>

<p>23</p>	<p>アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状</p> <p>見当識の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> 時間の見当識障害 今何時なのか、今日は何日なのか分からない 場所の見当識障害 ここがどこか分からない、外出して迷う 人の見当識障害 家族のことや自分自身が分からない 	<p>見当識とは、さまざまな見当をつけることで、たとえば時間の見当識障害が起こると、今何時くらいなのか、今日は何日なのかなどが分からなくなります。</p> <p>また場所の見当識障害が起こると、ここがどこだか分からなくなったり、外出して迷ってしまうというようなことが起こります。</p> <p>人の見当識障害が起こると、家族のことが分からなくなったり、重症になると、自分自身のことが分からなくなったりします。</p>
<p>24</p>	<p>アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状</p> <p>原因 脳の神経細胞の脱落、脳の病的な萎縮が起こる認知症で原因はよく分かっていない。</p> <p>主要な症状</p> <ul style="list-style-type: none"> 顕著な記憶障害 見当識の障害 (時間・場所・人) 判断力の障害 実行機能の障害 	<p>判断力の障害は、</p>
<p>25</p>	<p>アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状</p> <p>判断力の障害</p> <p>記憶が障害される → 様々な判断ができなくなっていく</p>	<p>文字どおり判断ができなくなっていく状態です。私たちは、物事を判断するときに記憶を頼りにすることが多いですが、記憶が障害されることによって、様々な判断ができなくなっていくのです。</p>
<p>26</p>	<p>アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状</p> <p>原因 脳の神経細胞の脱落、脳の病的な萎縮が起こる認知症で原因はよく分かっていない。</p> <p>主要な症状</p> <ul style="list-style-type: none"> 顕著な記憶障害 見当識の障害 (時間・場所・人) 判断力の障害 実行機能の障害 	<p>実行機能とは、</p>

27	<p>認知症の定義と原因疾患</p> <h3>アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状</h3> <p>実行機能の障害</p> <p>実行機能 物事の手順を理解して行動すること</p> <p>実行機能の障害が起こる</p> <p>料理を作る手順がわからない 仕事の段取りができない</p>	<p>物事の手順を理解して行動することです。実行機能の障害が起こると、料理を作る手順や、仕事の段取りなどができなくなっていきます。</p>
28	<p>認知症の定義と原因疾患</p> <h3>アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状</h3> <p>認知機能</p> <p>症状の進行</p> <p>病気の始まりはゆっくり</p> <p>周囲が気づいた時にはすでに進行していることが多い</p> <p>スロープ状に進行する</p> <p>経過</p>	<p>アルツハイマー型認知症は、脳が萎縮していく病気なので、病気の始まりはゆっくりしています。そのため、最初の頃は「歳のせい」と思われがちで、病気が進行していくまで周囲の人になかなか気づかれません。症状が進んできて、周囲の人が「これはなにかおかしい」と気づいて病院を受診すると、結構進行していることも多いのです。症状はゆっくりと進みますが、確実にスロープを降りていくように進行するのが特徴です。</p>
29	<p>血管性認知症</p>	<p>次に血管性認知症について解説します。</p>

事例
3

事例3: Bさんの様子

挿入)

Bさんの様子についてご紹介します。

Bさんは、1年前に脳梗塞で入院しました。左の手足にはごく軽い麻痺が残りましたが、杖を使って安全に歩くことができます。退院してからは、今まで好きだった盆栽には見向きもなくなり、やる気がなく、ただ座ってぼうっとしています。でも、本人は悲観的なことを言うこともなく、特に困った様子はありません。

お風呂にも自分からは入ろうとしますが、声をかければ一人でお風呂に入れますし、ご飯もしっかり食べています。

また、最近、言葉がでにくくなったり、シャツがうまく着れなくなったり、急に興奮したり、泣いたりすることが増えてきました。

なぜこのような症状が出てきたのでしょうか。

30

血管性認知症とは、脳の血管障害によって起こるタイプの認知症です。

31

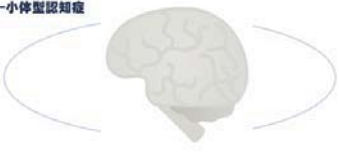

その原因となる疾患は、脳卒中や脳梗塞です。脳梗塞の場合は、小さな梗塞が多発した場合にも起こります。

脳卒中や脳梗塞を起こすと、それが原因で、脳の細胞が死滅することになり、その結果として認知症が発症することがあります。


脳卒中や脳梗塞を起こすと、必ず認知症になるわけではなく、その障害を受けた場所によって認知症が発症することがあるのです。



<p>32</p>	<p>認知症の分類と原因疾患</p> <h3>血管性認知症の原因と主要な症状</h3> <ul style="list-style-type: none"> ・比較的に急激に発症(発作から3か月以内) ・まだら状の症状を示し、階段状に進行 ↳ 非常にしっかりとした部分が残っている 	<p>アルツハイマー型認知症と違って、脳の血管障害は急激に起こるので、症状も比較的早く出現します。</p> <p>一般に発作後3ヶ月以内に起こるといわれています。</p> <p>しかし、高血圧や脳の動脈硬化などによって脳の血流障害が起こり、脳が広範に障害されることによって起こる認知症の場合には、発症が緩やかで、徐々に進行していくという特徴があります。</p> <p>一般に血管性認知症の場合には、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、非常にしっかりとした部分が残っているなど、まだら状の症状を示します。</p> <p>また脳卒中や脳梗塞で、再発作を起こすたびに急激に進行することになります。</p>
<p>33</p>	<p>認知症の分類と原因疾患</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>アルツハイマー型認知症</p> <p>スロープ状に進行する</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>血管性認知症</p> <p>階段を降りるように進行する</p> </div> </div>	<p>アルツハイマー型認知症が、スロープ状に進行するのに対し、血管性認知症は、階段を降りるように進行するのが特徴です。</p>
<p>34</p>	<p>認知症の分類と原因疾患</p> <h3>血管性認知症の原因と主要な症状</h3> <p>1人ひとりの脳の障害部分が異なる</p> <p>認知機能の障害</p> <p>➔ 症状には個人差が大きい。</p>	<p>主要な症状として、認知機能の障害は起こりますが、脳の障害を受けた場所が、人によって違うため、アルツハイマー型認知症よりも症状に個人差が大きいのも特徴です。</p>

35		<p>また記憶の障害よりも、衣服の着方が分からないことや、レンジの使い方が分からないなど、日常生活上に障害が見られるようになったり、ささいなことでも感情をあらわにするような感情面での障害もみられるようになります。</p>
36		<p>3つめの認知症は、レビー小体型認知症です。</p>
事例 4		<p>挿入) Bさんの様子についてご紹介します。 Bさんは、1年前に脳梗塞で入院しました。左の手足にはごく軽い麻痺が残りましたが、杖を使って安全に歩くことができます。退院してからは、今まで好きだった盆栽には見向きもなくなり、やる気がなく、ただ座ってぼうつとしています。でも、本人は悲観的なことを言うこともなく、特に困った様子はありません。 お風呂にも自分からは入ろうとしますが、声をかければ一人でお風呂に入れますし、ご飯もしっかり食べています。 また、最近、言葉がでにくくなったり、シャツがうまく着れなくなったり、急に興奮したり、泣いたりすることが増えてきました。 なぜこのような症状が出てきたのでしょうか。</p>

37	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">レビー小体型認知症の原因と 主要な症状</h3> <p>原因 レビー小体が、大脳皮質を中心に、中枢神経から交感神経系に至るまで広範に出現し、脳が萎縮する。</p> <p>主要な症状</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">変動性の 認知機能障害</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">幻視</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">パーキンソン 症状の出現</div> </div>	<p>レビー小体型認知症は、1970年代に研究報告が行われるようになり、1990年代に診断基準が提唱された、比較的新しい疾患名です。</p>
38	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">レビー小体型認知症の原因と 主要な症状</h3> <p style="text-align: center; font-size: small;">レビー小体型認知症</p>  <p style="text-align: center; font-size: small;">大脳皮質を中心に 中枢神経系から交感神経系に至るまで 広い範囲にレビー小体がたまっていく病気</p>	
39	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">レビー小体型認知症の原因と 主要な症状</h3> <p style="text-align: center; font-size: small;">レビー小体型認知症</p>  <p style="text-align: center; font-size: small;">大脳皮質を中心に 中枢神経系から交感神経系に至るまで 広い範囲にレビー小体がたまっていく病気</p>	<p>パーキンソン病と似ている病気ですが、パーキンソン病では、レビー小体と呼ばれる物質が、脳幹を中心に現れるのに対し、レビー小体型認知症では、大脳皮質を中心に中枢神経系から交感神経系にいたるまで広範にレビー小体がたまっていく病気で、脳の萎縮が起こっていきます。</p>
40	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">レビー小体型認知症の原因と 主要な症状</h3> <p>原因 レビー小体が、大脳皮質を中心に、中枢神経から交感神経系に至るまで広範に出現し、脳が萎縮する。</p> <p>主要な症状</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">変動性の 認知機能障害</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">幻視</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">パーキンソン 症状の出現</div> </div>	<p>主要な症状としては、変動性の認知機能障害、幻視、パーキンソン症状の出現などがあげられます。</p>

41	<p>レビー小体型認知症の原因と主要な症状</p> <p>それぞれ存在・変動する</p> <ul style="list-style-type: none"> 変動性の認知機能障害 認知機能障害がほぼみられない時間帯 混乱した時間帯 <p>↓</p> <p>会話時の集中困難、話のかみ合わなさ、反応の乏しさなどが目立つ</p>	<p>変動性の認知機能障害とは、一日のうちで、認知機能障害がほとんどみられない時間帯と、混乱した時間帯があり、それが、変動するということです。</p> <p>混乱した時間帯は、会話時の集中困難、話のかみ合わなさ、反応の乏しさなどが目立ちます。</p>
42	<p>レビー小体型認知症の原因と主要な症状</p> <p>原因</p> <p>レビー小体が、大脳皮質を中心に、中枢神経から交感神経系に至るまで広範に出現し、脳が萎縮する。</p> <p>主要な症状</p> <ul style="list-style-type: none"> 変動性の認知機能障害 幻視 パーキンソン症状の出現 	<p>また幻視は、</p>
43	<p>レビー小体型認知症の原因と主要な症状</p> <p>幻視</p> <p>実際にはないものがはっきりとみえるもの</p> <p>→ 具体的な内容を繰り返す</p>	<p>実際にはないものがはっきりとみえるもので、具体的な内容を繰り返します。初期の段階では、もの忘れが目立たないため、幻視の内容を翌日もはっきり覚えていたりします。</p>
44	<p>レビー小体型認知症の原因と主要な症状</p> <p>原因</p> <p>レビー小体が、大脳皮質を中心に、中枢神経から交感神経系に至るまで広範に出現し、脳が萎縮する。</p> <p>主要な症状</p> <ul style="list-style-type: none"> 変動性の認知機能障害 幻視 パーキンソン症状の出現 	<p>パーキンソン症状として、</p>

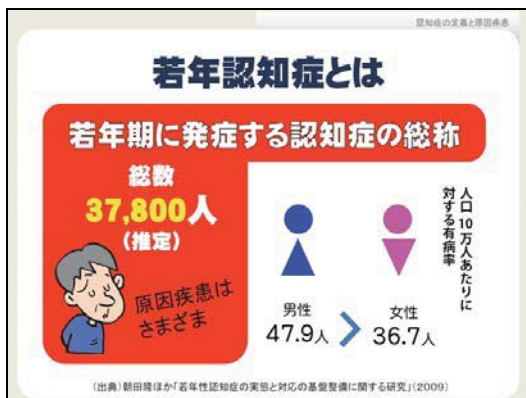
45		「小刻み歩行」「動きの遅さ・鈍さ」「関節のこわばり」「震え」などが出現します。
46		パーキンソン症状によって転倒の危険性が高いため、注意が必要です。
47		4つめの認知症は、前頭側頭型認知症です。
事例 5		<p>挿入)</p> <p>Dさんの生活の様子を見てみましょう。 Dさんは、娘夫婦と孫と一緒に生活しています。以前は社会的でしたが、最近では、お客さんがきても挨拶もせず、無表情のままじっと相手の顔を見て、無言のままどこかに行ってしまいます。</p> <p>一方、毎日決まった時間に決まった行動をしています。</p> <p>朝は6時に起きて、朝食は7時、9 時になると外</p>

		<p>に出て行き、毎日同じコースを散歩して、10時になると迷わずに帰ってきます。 昼食後は13時半になると、娘に「車で出かけよう」としつこくせがみます。15時半には、乾いていてもいなくても関係なく洗濯物を取り込みます。夕食は5時、7時には寝てしまいます。</p> <p>また、同じ銘柄の牛乳を食事のたびに飲みたがり、それがないと「牛乳頂戴」と繰り返します。さらに、看板や張り紙をみると声を出して読み出すといった行動ができました。</p> <p>Dさんのこれらの様子は何が原因なのでしょう か。</p> <p>Dさんのこれらの様子は、前頭側頭型認知症の症状によくあてはまります。</p>
48		<p>前頭側頭型認知症は、その名前のとおり、脳の前頭葉と側頭葉が萎縮するタイプの認知症です。</p>
49		<p>主要な症状としては、「人格変化」「抑制の欠如」「社会性の欠如」などがみられます。</p>

50	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の分類と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">前頭側頭型認知症の原因と 主要な症状</h3> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;"> 人格変化 → 人柄が変わってしまう 自分に対しても 周囲に対しても 無関心 </p> </div>	<p>もの忘れのような認知機能障害は、最初のころはあまり目立ちませんが、人柄が変わってしまうようになるというもので、自分に対しても周囲に対しても無関心になっていきます。また感情表出も乏しくなり、意思の疎通が乏しくなります。</p>
51	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の分類と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">前頭側頭型認知症の原因と 主要な症状</h3> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>原因</p> <p>前頭葉と側頭葉が局限して萎縮するタイプの認知症</p> <p>主要な症状</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div style="background-color: yellow; border-radius: 50%; padding: 5px;">人格変化</div> <div style="background-color: yellow; border-radius: 50%; padding: 5px;">抑制の欠如</div> <div style="background-color: yellow; border-radius: 50%; padding: 5px;">社会性の欠如</div> <div style="background-color: yellow; border-radius: 50%; padding: 5px;">常同行動</div> </div> </div>	
52	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の分類と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">前頭側頭型認知症の原因と 主要な症状</h3> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;"> 抑制の欠如 → 自分の思ったように行動 衝動的な行動に出ることもあるが 本人に悪気がない </p> </div>	<p>自分を抑制することができなくなり、自分の思ったように行動する、いわゆる「我が道を行く行動」が起こり始めます。また抑制が欠如することによって衝動的な行動に出ることもありますが、本人に悪気がないのが特徴です。</p>
53	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の分類と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">前頭側頭型認知症の原因と 主要な症状</h3> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>原因</p> <p>前頭葉と側頭葉が局限して萎縮するタイプの認知症</p> <p>主要な症状</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div style="background-color: yellow; border-radius: 50%; padding: 5px;">人格変化</div> <div style="background-color: yellow; border-radius: 50%; padding: 5px;">抑制の欠如</div> <div style="background-color: yellow; border-radius: 50%; padding: 5px;">社会性の欠如</div> <div style="background-color: yellow; border-radius: 50%; padding: 5px;">常同行動</div> </div> </div>	

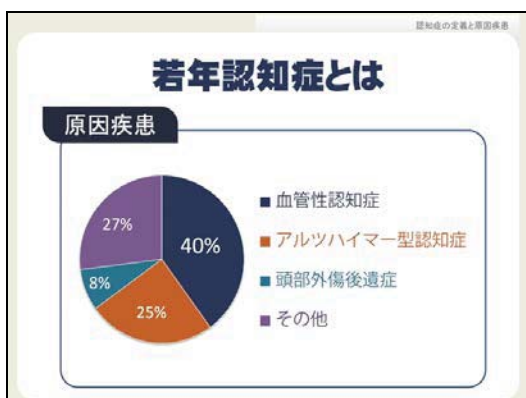
54	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">前頭側頭型認知症の原因と 主要な症状</h3> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;"> 社会性の 欠如 → 社会的規範に乏しくなる 万引きや 交通ルールの無視 </p> </div>	<p>また社会的規範に乏しくなり、万引きや交通ルールの無視などが起こることもあります。他の人に配慮するというような社会性が欠如していくのも特徴です。</p>
55	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">前頭側頭型認知症の原因と 主要な症状</h3> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>原因 前頭葉と側頭葉が局限して萎縮するタイプの認知症</p> <p>主要な症状</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div style="background-color: yellow; border-radius: 50%; padding: 5px;">人格変化</div> <div style="background-color: yellow; border-radius: 50%; padding: 5px;">抑制の欠如</div> <div style="background-color: yellow; border-radius: 50%; padding: 5px;">社会性の欠如</div> <div style="background-color: yellow; border-radius: 50%; padding: 5px;">常同行動</div> </div> </div>	<p>常同行動とは、</p>
56	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の定義と原因疾患</p> <h3 style="text-align: center;">前頭側頭型認知症の原因と 主要な症状</h3> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;"> 常同行動 → 行動が固定して 同じ行動をとる 常同的食行動 常同的周遊 時刻表的生活 </p> </div>	<p>行動が固定して同じ行動をとるようになることで、毎日同じものを食べるようになる「常同的食行動」や、決まった時間に同じコースを散歩するなどの「常同的周遊」などがみられるようになり、「時刻表的生活」とよばれることもあります。</p>
57	<div style="border: 1px solid black; padding: 20px; text-align: center; background-color: #e0f0ff;"> <h2 style="margin: 0;">若年認知症</h2> </div>	<p>次に若い年代に発症する認知症、いわゆる若年認知症について解説します。</p>

58



若年認知症とは、65歳以前に発症する認知症の総称であり、疾患名ではありません。若年認知症の総数は、37,800人と推定されています。発症率は10万人あたり男性が47.9人、女性が36.7人で、性別でいうと男性に多い病気です。

59



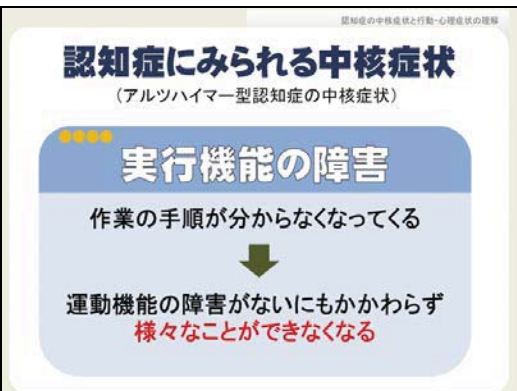



高齢期に見られる認知症は、アルツハイマー型認知症が多いのですが、若年認知症では、血管性認知症が最も多く、次いでアルツハイマー型認知症が多いといわれています。また頭部外傷後遺症が7.7%見られます。血管性認知症が最も多く、頭部外傷後遺症が原因疾患の3番目に入っているのは、若年認知症の特徴といえるでしょう。

<p>1</p>	<p>Ⅱ 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p>	<p>次に認知症の中で最も出現頻度が高いアルツハイマー型認知症の症状について解説します。</p> <p>認知症の症状は、脳の障害が原因で起こる中核症状と、周辺にある行動・心理症状を合わせた形で現れます。</p>
<p>2</p>	<p>認知症の中核症状と行動・心理症状</p> <p>中核症状 脳の障害が原因で起こる症状</p> <p>BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia</p>	<p>認知症の中核症状と呼ばれる症状は、脳細胞の死滅など、脳の障害が原因でおこる症状で、認知症の人に比較的共通に見られる症状です。</p>
<p>3</p>	<p>認知症の中核症状と行動・心理症状</p> <p>中核症状 脳の障害が原因で起こる症状</p> <p>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</p> <p>BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia</p>	<p>中核症状の周辺にある症状は、かつては問題行動と呼ばれていました。</p> <p>しかし、近年では認知症の行動・心理症状(BPSD)と呼ばれています。</p>
<p>4</p>	<p>認知症の中核症状と行動・心理症状</p> <p>一次要因 中核症状</p> <p>相互作用</p> <p>二次要因 身体的要因 心理的要因 社会的要因 環境要因</p> <p>行動・心理症状: BPSD</p>	<p>行動・心理症状とは、「徘徊」や「妄想」「ケアへの抵抗」などの症状で、同じ疾患の人であっても出現の特徴はさまざまです。</p> <p>行動・心理症状は、一次要因である中核症状と、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です。</p> <p>認知症の症状は、中核症状と行動・心理症状を合わせた形で出現します。</p>

<p>5</p>	 <p>認知症にみられる中核症状 (アルツハイマー型認知症の中核症状)</p> <ul style="list-style-type: none"> 記憶障害 直前のもの忘れが起こる (近似記憶の障害) 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 物事の手順が分からなくなる 	<p>中核症状は、原因疾患によって様々なものがあります。</p> <p>ここでは、もっとも代表的な認知症であるアルツハイマー型認知症の中核症状について考えていきたいと思います。</p> <p>アルツハイマー型認知症の中核症状には、記憶障害、見当識の障害、思考力や判断力の障害、実行機能の障害などがあります。</p>
<p>6</p>	 <p>認知症にみられる中核症状 (アルツハイマー型認知症の中核症状)</p> <p>記憶障害</p> <p>アルツハイマー型認知症の最も主要な症状 直前のもの忘れが起こる (近似記憶の障害)</p>	<p>まず1つ目は記憶障害です。もの忘れに代表される記憶障害は、アルツハイマー型認知症のもっとも主要な症状です。</p> <p>特に最近の出来事や直前の事を覚えていられなくなるのが特徴で、近時記憶の障害とも呼ばれます。</p>
<p>7</p>	 <p>認知症にみられる中核症状 (アルツハイマー型認知症の中核症状)</p> <ul style="list-style-type: none"> 記憶障害 直前のもの忘れが起こる (近似記憶の障害) 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 物事の手順が分からなくなる 	<p>2つ目は見当識の障害です。</p>
<p>8</p>	 <p>認知症にみられる中核症状 (アルツハイマー型認知症の中核症状)</p> <p>見当識の障害</p> <p>さまざまな見当がつかなくなる症状</p> <ul style="list-style-type: none"> 時間の見当識障害 場所の見当識障害 人の見当識障害 	<p>見当識の障害とは、さまざまな見当がつかなくなる症状です。</p> <p>時間が分からないという時間の見当識障害のほかに、ここがどこだか分からなくなる場所の見当識障害、身近な人の見当がつかなくなる人物に対する見当識障害などがあります。</p>

9		<p>時間の見当識障害では、朝と夜を間違えたり、季節がわからなくなったりすることもあります。</p>
10		<p>場所の見当識障害が起こると、慣れた場所でも道に迷って家に帰れなくなることが起こってきます。</p>
11		<p>さらに病気が進んでくると、身近な人が誰だか分からなくなるという人に対する見当識障害も起こってきます。</p>
12		<p>3つ目は、思考力や判断力の障害です。</p>

<p>13</p>		<p>私たちは、一般に記憶を頼りに判断することが多いのですが、記憶が障害される病気であるため、判断力も低下してくるようになります。</p>
<p>14</p>		<p>4つ目は、</p>
<p>15</p>		<p>実行機能の障害です。実行機能の障害が起こると、作業の手順が分からなくなってくるために、運動機能の障害がないにもかかわらず、様々なことができなくなっていくます。</p>
<p>16</p>		<p>次に認知症の中核症状が日常生活にどのような影響を及ぼすかについて考えてみましょう。</p>

<p>17</p>		<p>認知症に見られる中核症状は、日常生活にどのような影響を与えるのでしょうか。</p>
<p>事例 2-2</p>	<p>事例2-2:Aさんの様子</p> <p>Aさんの様子</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 電話があったこと自体を忘れてしまう ○ 買い物で同じ物を買ってきてしまう ○ 帰り道がわからなくなって迷ってしまい、数時間かけて家に帰った ○ 古くからの近所の知人に会っても誰だかわからない時が増えてきた ○ 料理のあじつけや入れる具がおかしく、品数も減ってきた 	<p>認知症に見られる中核症状は、日常生活にどのような影響を与えるのでしょうか。 Aさんの事例を振り返ってみましょう。</p>
	<p>近時記憶の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 電話があったこと自体を忘れてしまう ○ 買い物で同じ物を買ってきてしまう <p>MPLE</p> <p>*比較的最近の事や数分前の事を覚えられないといった 近時記憶の障害</p> <p>近時記憶とは、数十秒から数日間保持されている記憶で、比較的、最近の記憶を指します</p>	<p>Aさんは、息子からの伝言だけでなく、電話があったこと自体を忘れていました。また、同じものを何回も買ってきていました。 これらの原因は、直前のことや最近のことを覚えられないといった近時記憶の障害が原因と考えられます。</p>
<p>18</p>		<p>まず直前の記憶障害は、日常生活に様々な影響を与えることとなります。 認知症の物忘れの特徴は、昔のことについては比較的覚えているのですが、ついさっきのことが分からなくなるところにあります。 自分がさっき言ったことを忘れて何度も同じ事を話したり、尋ねたりするようになるのです。</p>

19	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <h2 style="text-align: center;">中核症状の生活への影響</h2> <div style="background-color: #f9e79f; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">記憶障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同じことを何度もたずねる ・約束事を忘れる ・同じものを買い込む </div>	<p>また、約束事を忘れて、待ち合わせをすっぽかしたり、買い物をしても同じものをたくさん買い込んだりすることもあります。</p>
20	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <h2 style="text-align: center;">中核症状の生活への影響</h2> <div style="background-color: #f9e79f; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">記憶障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同じことを何度もたずねる ・約束事を忘れる ・同じものを買い込む </div>	<p>さらに捜し物が増えていきます。これは、自分がしまった場所を忘れるだけではなく、自分がしまったということ自体を忘れてしまうため、同じところを何度も探すようになるのです。</p>
21	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <h2 style="text-align: center;">中核症状の生活への影響</h2> <div style="background-color: #f9e79f; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">記憶障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同じことを何度もたずねる ・約束事を忘れる ・同じものを買い込む <div style="background-color: #800000; color: white; padding: 10px; border-radius: 50%; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">ひどくなると 日常生活に支障</p> </div> </div>	<p>このように、もの忘れがひどくなると、日常生活に支障が出てくるようになります。</p>
22	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <h2 style="text-align: center;">中核症状の生活への影響</h2> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around; padding: 10px;"> <div style="background-color: #f9e79f; padding: 10px; border-radius: 10px; width: 45%;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.1em;">記憶障害</p> <p style="font-size: small;">同じことを何度もたずねる、約束事を忘れる、同じものを買い込む等</p> </div> <div style="background-color: #f9e79f; padding: 10px; border-radius: 10px; width: 45%;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.1em;">見当識の障害 (時間・場所・人物)</p> <p style="font-size: small;">夜に出かける、外出先で迷う、家族が分からなくなる等</p> </div> <div style="background-color: #f9e79f; padding: 10px; border-radius: 10px; width: 45%;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.1em;">思考力や判断力の障害</p> <p style="font-size: small;">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できない等</p> </div> <div style="background-color: #f9e79f; padding: 10px; border-radius: 10px; width: 45%;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.1em;">実行機能の障害</p> <p style="font-size: small;">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</p> </div> </div>	

事例
(見当識)

見当識の障害

- 帰り道がわからなくなって迷ってしまい数時間もかけて家に帰った
- 古くからの近所の知人に会っても誰だかわからない時が増えてきた

方角や地理、場所などの見当識障害が現れている

見当識とは現在の時間や年月、場所など、現在自分が置かれている環境・状況を認識すること



また、Aさんは、いつも通っていた買い物からの帰り道がわからなくなってしまい、家に帰るのに数時間もかかってしまいました。あるいは昔から親しい近所の知人のことを忘れてしまうことも増えていました。なぜこのようなことが起こるのでしょうか。

これらの原因は、時間や場所、人物などの見当がつかなくなってくる見当識の障害が原因と考えられます。

23

認知症の中核症状と行動・心理症状の理解

中核症状の生活への影響

見当識の障害(時間・場所・人物)

時間の見当識障害

日常生活のリズムが混乱
昼と夜が逆転

次に見当識障害がおこると生活にどのような影響が出てくるのか考えてみましょう。

このように、時間の見当識障害が起こると、日常生活のリズムが混乱してきます。たとえば、昼と夜が逆転して夜に出かけようとする事も出てくるでしょう。

24

認知症の中核症状と行動・心理症状の理解

中核症状の生活への影響

見当識の障害(時間・場所・人物)

場所の見当識障害

よく慣れた場所でも道に迷う
自分の家のトイレの場所が分からなくなる

場所の見当識障害が起こると、よく慣れた場所でも道に迷ったり、自分の家のトイレの場所が分からなくなったりします。

25

認知症の中核症状と行動・心理症状の理解

中核症状の生活への影響

見当識の障害(時間・場所・人物)

人の見当識障害

家族のことを見知らぬ人と感じる

人物に対する見当識障害では、家族のことを見知らぬ人と感じたりするため、本人だけではなく家族を混乱させたりすることも起こってきます。

<p>26</p>		<p>思考力や判断力の障害が起こると、</p>
<p>27</p>		<p>思考力や判断力の障害が起こると、自分が何をしなければならないかが分からなくなり、目的に沿った行動ができなくなってきます。</p> <p>これらは、記憶の障害によって起こりやすいものです。</p> <p>私たちは、過去の記憶に照らし合わせたり、直前の情報との前後関係を考えながら物事を判断することが多いものです。</p> <p>しかし認知症になると状況に応じた判断ができなくなるため、自分が何をしたいのかがわからなくなったり、やりかけの仕事を途中でやめてしまったりすることが起こってくるのです。</p>
<p>事例 (思考力)</p>		<p>Aさんは、寒い冬の時期に、薄手のブラウス1枚で外にでてしまうことが度々ありました。なぜこのようなことが起こるのでしょうか。寒いので暖かい服を着て、身体が冷えないようにするといった適切な判断が難しくなっていることが原因と考えられます。</p>

認知症の中核症状と行動・心理症状の理解

中核症状の生活への影響

記憶障害

同じことを何度もたずねる、約束事を忘れる、同じものを買い込む等

見当識の障害 (時間・場所・人物)

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

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できない等

実行機能の障害

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

次に実行機能の障害について考えてみましょう。

実行機能の障害

料理の味付けや入れる具がおかしい

SAMPLE

- 実行機能障害: 複数の工程を適切に進めることができず調味料の量も誤っている

実行機能:
計画を立て、計画あるいは目標に従って手順通りによく物事をおこなうこと

Aさんは、元々料理好きでいつも食事の時は、たくさんの料理を作っていました。だんだんとあじつけも変わり、味がしなくなってきたり、味噌汁に普段は入れないウィンナーを入れたり、ごはん味噌汁だけなど品数も少なくなってきました。

なぜこのようなことおきてきたのでしょうか。計画を立て、手順通りに物事をすすめることが難しくなってくる実行機能の障害が原因と考えられます。

認知症の中核症状と行動・心理症状の理解

中核症状の生活への影響

実行機能の障害

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

料理を作ることや、お茶を入れること、顔を洗ってタオルで拭くことなどは、計画を立てて実行する作業であり、順番を考えて行動するものです。

しかしその手順が分からなくなるため、それらことができなくなってしまうのです。

そのため、タオルを渡して「顔を洗ってください」といっても、そのタオルでテーブルを拭き始めるかもしれません。

また料理を作っていても順番が分からないため、途中で混乱してしまうことになるのです。



次に認知症の中核症状が、認知症の人の心理面にどのような影響を与えるのかについて考えてみましょう。

事例

6-1

①

中核症状が心理面に与える影響
事例6: Eさんのある昼

SAMPLE

Gさん / 75歳 / 男性
アルツハイマー型認知症

- ✓ 特別養護老人ホームに入所して半年
- ✓ プライドが高く気難しい性格
- ✓ イライラしながら歩き回ることがよくある
- ✓ あまり仲の良い人はいない
- ✓ たまに大声で怒鳴っている

ここで、75歳、男性、アルツハイマー型認知症のGさんの事例を見てみましょう。Gさんは特別養護老人ホームに入所して半年たちました。元々、プライドが高く 気むずかしい性格です。最近は特にイライラしながら、落ち着かない様子で、一人で廊下を歩き回ることがよくあります。あまり仲の良い人はいないようで、たまに大声で怒鳴っていることも見かけます。

6-1

②

SAMPLE

みんなでご飯を食べていると、
Gさんが落ち着かない様子で、席を立ちあがろうとしていた

ある日の午後、こんなことがありました。みんなでご飯を食べていると、Gさんが落ち着かない様子で、席を立ちあがろうとしていました

6-1

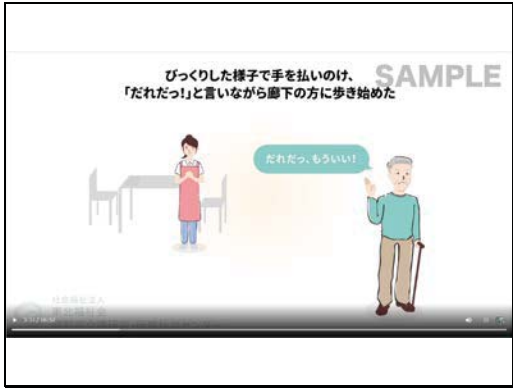

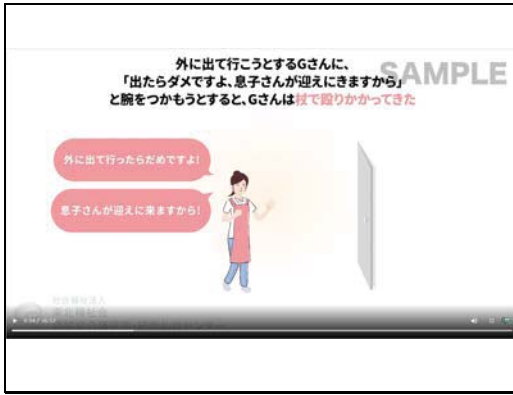

③

SAMPLE

職員がそばにかけより、「Gさん、どうしましたか」「まだ、ごはんが途中でですよ。」と言って、肩に手をかけ椅子にすわるよう促しました。

まだご飯が途中でですよ

すぐに職員がそばにかけより、「Gさん、どうしましたか」「まだ、ごはんが途中でですよ。」と言って、肩に手をかけ椅子にすわるよう促しました。

<p>6-1 ④</p>		<p>すると、Gさんはびっくりした様子で職員の手を払いのけ、「だれだっ、もういい!」と言いながら廊下の方に歩き始めたのです。</p>
<p>6-1 ⑤</p>		<p>職員はGさんが興奮しているので、怖くなり、少し離れながら後をついてゆきましたが、Gさんは時々後ろを振り返り、足早に廊下を歩き進んでゆきました。</p>
<p>6-1 ⑥</p>		<p>そして、玄関を開けて外に出て行こうとしたので、職員は慌てて「Gさん、外に出て行ったらだめですよ! 息子さんが後で迎えにきますから!」と、</p>
<p>6-1 ⑦</p>		<p>Gさんの腕をつかもうとすると、怒鳴りながら杖で殴りかかってきたのです。</p>

6-1

⑧

中核症状が心理面に与える影響

SAMPLE



Gさんはなぜ、突然歩きだし、殴りかかってきたのでしょうか
Gさんの視点に立って気持ちから原因を考えてみましょう

さて、Gさんはなぜ、突然歩きだし、殴りかかってきたのでしょうか？ Gさんは乱暴な人なのでしょうか、それとも怒りっぽい性格なののでしょうか。

Gさんの視点に立って、Gさんの気持ちを考えてみましょう


6-1

⑨

中核症状が心理面に与える影響

SAMPLE

状況	Gさんの気持ち	原因
落ち着かない様子で、席を立ち上がろうとしていた	食欲もないし気分も良くない	便秘か、 気分の 不安定か
	ここどこだ	場所の 見当識障害 判断力、理解力の 低下
	早く帰らなくちゃ	



まず、Gさんはみんなと一緒に食事をしていた時、落ち着かない様子で席を立ち上がろうとしました。この時のGさんは、何を考えていたのでしょうか？そしてどのような気持ちだったのでしょうか？ Gさんの気持ちを見て見ましょう。

Gさんの落ち着かない様子から、体調があまりよくないのか、あるいは便秘やどこかに痛みがあるのかもしれません。Gさんは「食欲がないし、気分も良くないなー」と思っているかもしれません。また、Gさんはアルツハイマー型認知症の症状である見当識障害や理解力の低下によって今いる場所や状況が分からず「ここはどこだろう、へんなところだなあ」「なんでこんなところにいるんだろう、早く帰らなくちゃ」と思っているかもしれません。

また、Gさんはアルツハイマー型認知症の症状である見当識障害や理解力の低下によって今いる場所や状況が分からず「ここはどこだろう、へんなところだなあ」「なんでこんなところにいるんだろう、早く帰らなくちゃ」と思っているかもしれません。

6-1

⑩

中核症状が心理面に与える影響



この状況を見ていた職員は、Gさんのそばにかけより「まだ、ご飯が途中ですよ」といって、肩に手をかけて椅子に座るように促しました。Gさんは、記憶障害によって何回かあったことがあるはずの職員のことを覚えておらず、初めて会う知らない人がなれなれしく肩に触れてきて、帰りたいのに無理に座らせようとしてくる失礼な人とみえているかもしれません。Gさんは「見たこともない知らない奴が、急に近くよってきて『席に座れ』と命令されているように感じているかもしれません。また、不信感によって「俺に何かする気かっ」と被害的になっているかもしれません。さらにGさんは職員の手を払いのけ、「だれだっ、もういい」と言って廊下の方に、向かってあるきはじました。Gさんは不信感や被害的な感情から「早く帰りたいのに命令する失礼なやつだ」と怒り、記憶障害や人の見当識障害によって「あんたは一体誰なんだ」と被害的な感情が強くなっているかもしれません。

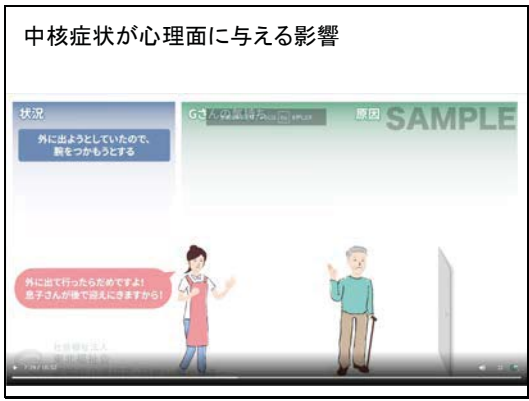
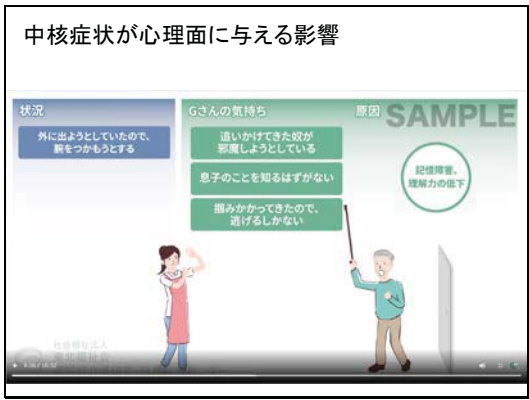

6-1




⑪

中核症状が心理面に与える影響


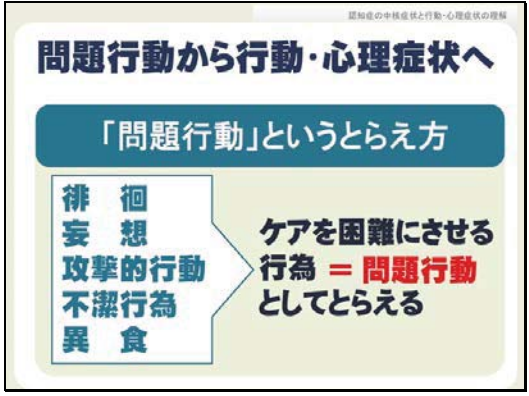
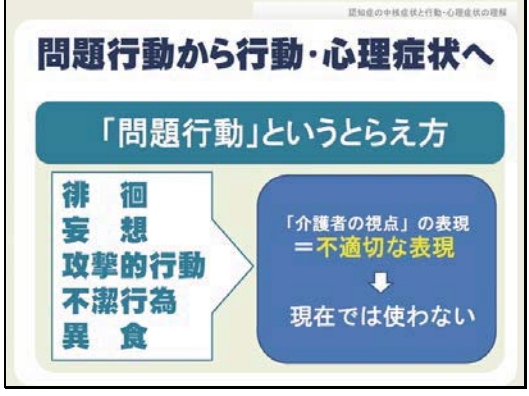
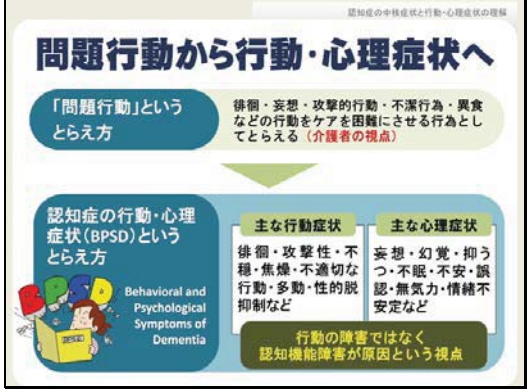


この時、職員はGさんが興奮していたので怖くなり、少し離れてGさんの後ろをついてゆきました。Gさんは、人の見当識障害によって「知らないやつが、眉にシワを寄せて追いかけてくる」という恐怖心からますます被害的になり、「早く外にでなくては」と思っているのかもしれません。


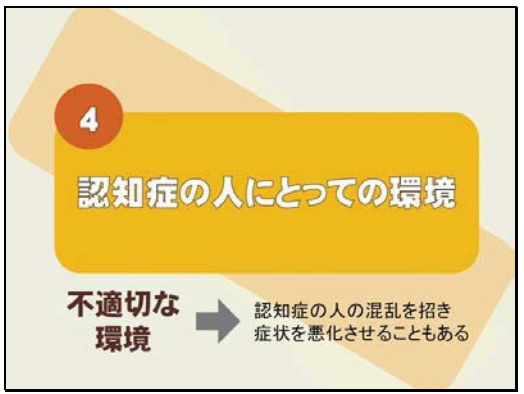
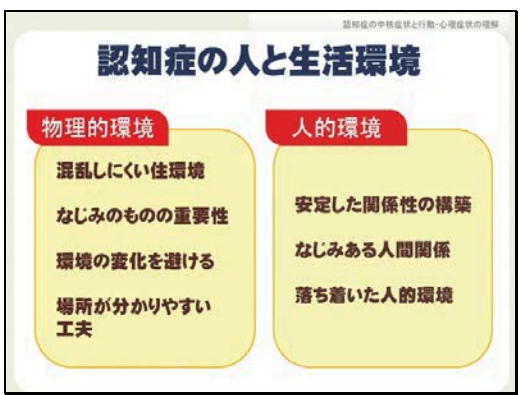
<p>6-1 ⑫</p>	<p>中核症状が心理面に与える影響</p> 	<p>慌てた職員は、思わず「外へ出ていったらだめですよ！息子さんがあとで迎えにきますから」と言いながら外へ 出ようとしたGさんの腕をつかもうとしました</p>
<p>6-1 ⑬</p>	<p>中核症状が心理面に与える影響</p> 	<p>。Gさんは記憶障害や理解力が低下しており、「知らない奴が自分の腕を掴み邪魔している」「息子のことなど知っているわけが無い」と思い、職員に対して一層怪しいと感じているかもしれません。そして腕を掴んで攻撃してきたので、自分を守るために杖でたたこうとしていたのかもしれません。 ここまでGさんの視点から気持ちを考えてみました。一見すると突然怒り出し乱暴なGさんに見えますが、実はGさんの立場からみるととても正当な納得できる理由があることがわかります。</p>
<p>31</p>	<p>認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <p>中核症状が心理面に与える影響</p> <p>中核症状は、認知症の人の心理面にどのような影響を及ぼすのか？</p> 	<p>中核症状は、認知症の人の心理面にどのような影響を及ぼすのでしょうか。</p>

<p>32</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <p>中核症状が心理面に与える影響</p> <p>中核症状は、認知症の人の心理面にどのような影響を及ぼすのか？</p> 	<p>認知症の人には、直前のもの忘れが起こります。また10分後の予定も覚えていることができません。</p> <p>このようなもの忘れによって、さっきのことも、これからのことも分からなくなります。</p> <p>認知症の人が、「今この瞬間を生きている人」と言われるのはこのためです。</p> <p>いろいろな事が分からなくなる不安感や恐怖感などは多くの人に見られます。</p> <p>また不快感や焦燥感、怒りの感情、被害感などさまざまな問題が起こるようになります。</p> <p>これらのことを具体的に考えてみましょう。</p>
<p>33</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <p>中核症状が心理面に与える影響</p> <p>不安感</p> <p>生活の連続性が失われる 今いる場所がわからない 周りの人がわからない</p> 	<p>一日の生活は、朝起きてから今この時まで、連続した流れでつながっています。</p> <p>しかし生活の連続性が途中で何力所も抜け落ちるわけですから、本人は不安感や恐怖感などを感じやすくなります。</p> <p>また今居る場所が分からないことや、周りの人が誰だか分からないという不安もあります。</p>
<p>34</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <p>中核症状が心理面に与える影響</p> <p>不快感</p> <p>思い出せそうなのに 思い出せない</p> 	<p>私たちでも、ど忘れを体験することはあります。</p> <p>思い出せそうなのに思い出せないという状況が、日常生活で頻繁に起こるようになれば、不快感も慢性化してきます。</p>

<p>35</p>		<p>さらにこれまで思い通りにできたことができなくなってくると、焦燥感も強くなるでしょう。</p>										
<p>36</p>		<p>自分が聞いた覚えのないことで、指摘されたり、責められたりしたら、怒りの感情もわいてくるかもしれません。</p>										
<p>37</p>		<p>また自分が確かにしまったはずのものが無くなったり、周囲の人が自分の言い分を聞いてくれない状況になると、被害的な気持ちも起こってきます。</p>										
<p>38</p>	<table border="1" data-bbox="263 1691 742 1982"> <tr> <td>不安感</td> <td>体験全体のもの忘れや、場所や人が分からなくなる不安</td> </tr> <tr> <td>不快感</td> <td>思い出せそうなのに思い出せない不快感</td> </tr> <tr> <td>焦燥感</td> <td>思いどおりに事が運ばないことによる焦燥感</td> </tr> <tr> <td>怒りの感情</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>被害感</td> <td>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</td> </tr> </table>	不安感	体験全体のもの忘れや、場所や人が分からなくなる不安	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	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	<p>このように、認知症の中核症状は、認知症の人の心理面にさまざまな影響を与えることになるのです。</p>
不安感	体験全体のもの忘れや、場所や人が分からなくなる不安											
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											
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											

39	 <p>3 行動・心理症状のとりえ方と 出現原因</p>	次に、行動・心理症状について考えてみましょう。		
40	 <p>認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <p>問題行動から行動・心理症状へ</p> <p>「問題行動」というとらえ方</p> <p>徘徊 妄想 攻撃的行動 不潔行為 異食</p> <p>ケアを困難にさせる 行為 = 問題行動 としてとらえる</p>	認知症の人に見られる徘徊や妄想、攻撃的行為などは、介護を困難にさせる症状と考えられ、かつては問題行動と呼ばれていました。		
41	 <p>認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <p>問題行動から行動・心理症状へ</p> <p>「問題行動」というとらえ方</p> <p>徘徊 妄想 攻撃的行動 不潔行為 異食</p> <p>「介護者の視点」の表現 = 不適切な表現 ↓ 現在では使わない</p>	しかし、これは介護者が問題視していたに過ぎないということで、不適切な用語と考えられるようになり、現在では使わないようにしています。その後中核症状の周辺にある症状という意味で、周辺症状とも呼ばれるようになりました。		
42	 <p>認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <p>問題行動から行動・心理症状へ</p> <p>「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)</p> <p>認知症の行動・心理症状(BPSD)というとらえ方 Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia</p> <table border="1"> <tr> <td>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</td> <td>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</td> </tr> </table> <p>行動の障害ではなく 認知機能障害が原因という視点</p>	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	近年では、一般的に認知症の行動・心理症状、あるいはBPSDと呼ばれています。BPSDには、行動症状と心理症状があります。
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			

<p>43</p>		<p>たとえば、徘徊や攻撃性など行動に表れる症状は「行動症状」と呼ばれ、</p>
<p>44</p>		<p>妄想や幻覚など、本人と話をしたりしないと分からない症状は、その人の内面にある症状ということで、「心理症状」と呼ばれます。</p>
<p>事例 6-2</p>		<p>Eさんの事例ではアルツハイマー型認知症の主な中核症状である「場所の見当識障害」「人の見当識障害」「記憶障害」「判断力や理解力の低下」が見られました。これらの中核症状に対して、便秘や体調不良などの「身体的要因」、不安や焦り、怯え、疑い、怒りなどの「心理的要因」さらに親しい人がいないという「人的環境」、そして食事環境に慣れない、居場所が無いというような「住環境」等が影響しあひ、興奮や怒り、暴力等の行動が生じたと考えられます。</p>
<p>45</p>		<p>認知症の行動・心理症状の出現原因について考えてみましょう。</p> <p>行動・心理症状はなぜ現れるのでしょうか。たとえば、アルツハイマー型認知症にみられるもの忘れや見当識の障害、判断力の障害などの中核症状はほとんどの認知症の人に見られるものです。</p> <p>一方徘徊や妄想、攻撃的行為などのBPSDは全ての認知症の人に見られる症状ではありません</p>





		<p>せん。</p> <p>行動・心理症状は、一次要因とも呼ばれる中核症状に、身体不調やストレス、不適切な環境、不安感、不快感、不適切なケアなどは二次要因が作用して起こると考えられています。</p>
46		<p>認知症の人の中核症状や、行動・心理症状の影響を最小限に抑えていくためには、認知症の人にとって、適切な環境を整備することがとても重要です。</p> <p>適切な環境は認知症の人が安心して生活していく上で、欠かせない要素なのです。</p>
47		<p>逆に不適切な環境は、認知症の人の混乱を招き、症状を悪化させることもあります。</p> <p>ここでは、認知症の人にとっての環境の重要性について考えていきましょう。</p>
48		<p>環境には、</p>

<p>49</p>		<p>物理的環境と、</p>
<p>50</p>		<p>認知症の人をとりまく人間関係に代表される人的環境があります。</p>
<p>51</p>		<p>物理的環境や人的環境を整えることは、認知症の人が安心して生活できる重要な要素となります。</p>
<p>52</p>		<p>では認知症の人が混乱しにくい住環境とはどのようなものでしょうか。</p>

<p>53</p>		<p>たとえば、トイレの場所が分かりやすいことや、自分の部屋が分かりやすいことなどによって、認知症の人の混乱はかなり防ぐことができます。</p> <p>場所が分かりやすいように、トイレの入り口には「トイレ」という文字盤をつけたり、自分の部屋に名前の文字盤をつけたりすることもあります。</p> <p>しかし認知症が進行すると、文字情報を理解できなくなってくるため、目立つ目印を付けることが有効な場合もあります。</p> <p>夜間にトイレの場所が分かるように、トイレの明かりをつけてドアを開けておくのもひとつの工夫といえるでしょう。</p>
<p>54</p>		<p>また、自分にとってなじみのあるものが身の回りにあるだけで、そこを自分の居場所と認知しやすくなります。</p> <p>新しいものに囲まれた生活ではなく、これまで自分が長年使ってきた物や、自分の家においてあった物などを居室におくだけで落ち着いてくることも多いのです。</p>
<p>55</p>		<p>また環境の変化は、認知症の人を容易に混乱させます。</p> <p>自宅では何とか生活できた人も、施設などに入居すると混乱を示すことも多いのです。</p> <p>なるべく自宅に近い環境に近づけることも有効です。</p>


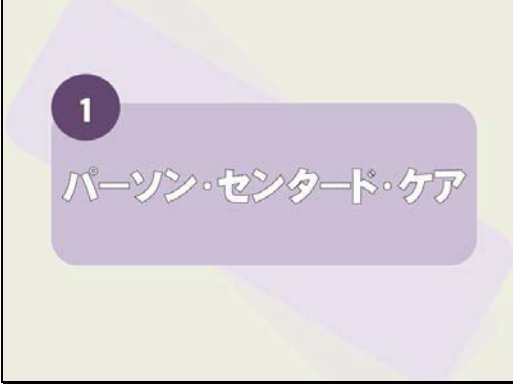


<p>56</p>	 <p>認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <p>認知症の人と生活環境</p> <p>人的環境</p> <p>安定した関係性の構築</p> <p>なじみある人間関係</p> <p>落ち着いた人的環境</p>	<p>次に人的(じんてき)環境について考えてみましょう。</p> <p>私たちでも、知らない人に囲まれていると不安になり、緊張しますが、知っている人が一人でもいるとかなり安心します。</p> <p>認知症の人にとって、なじみのある安定した人間関係が重要なのです。</p> <p>さらに、騒がしい環境は認知症の人を不安にさせるため、落ち着いた人的環境作りに心がけることも大切です。</p>
<p>57</p>	 <p>5</p> <p>健康管理</p>	<p>認知症のケアに限ったことではありませんが、ケアを行っていくうえで、健康管理の問題はとも重要です。</p> <p>ここでは、認知症の人の健康管理の重要性について考えてみたいと思います。</p>
<p>58</p>	 <p>認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <p>健康管理、廃用症候群予防の重要性</p> <p>認知症の人</p> <p>疾病やケガ</p> <p>体調不良</p> <p>周囲の人に適切に状況を説明</p> <p>意識的な健康管理・服薬管理</p> <p>困難</p>	<p>認知症の人は、認知症という病気の特徴として、何らかの疾病やケガ、体調不良等があっても、そのことを周囲の人に適切に説明することが難しい場合があります。</p> <p>また、自分の状況を客観的に理解し、必要な健康管理や体調維持、服薬管理などを計画的に行うことも難しくなります。</p> <p>このような状況にある人に対して、適切なサポートが提供されない場合、さまざまなことが起こってくる可能性があります。</p>

<p>59</p>	<p>健康管理、廃用症候群予防の重要性</p> <p>適切なサポートが提供されない場合</p> <p>廃用症候群(生活不活発病)</p> <p>過度な安静状態や、不活発な状態が長く続くこと</p> <p>→ 二次的に心身機能の低下等の合併症状が発生</p>	<p>まず、いわゆる生活不活発病などによる廃用症候群の状態に陥る可能性です。</p> <p>廃用症候群とは、過度な安静状態や、不活発な状態が長く続くことで、二次的に心身機能の低下等の合併症状が発生することを指しています。</p>
<p>60</p>	<p>健康管理、廃用症候群予防の重要性</p> <p>適切なサポートが提供されない場合</p> <p>身体疾患の悪化・発見の遅れ</p> <p>身体疾患の発症や悪化などが発見されにくい</p> <p>→ 発見時には心身の異常が重度化してしまっている可能性</p>	<p>次に、身体疾患の発症や悪化などが発見されにくくなり、発見時には心身の異常が重度化してしまっている可能性もできます。</p>
<p>61</p>	<p>健康管理、廃用症候群予防の重要性</p> <p>適切なサポートが提供されない場合</p> <p>認知症の進行</p> <p>廃用症候群や身体疾患の発症・悪化</p> <p>→ 認知症の進行が生じ、かつ見過ごされてしまう可能性があり</p>	<p>さらに廃用症候群や身体疾患の発症・悪化なども大いに関係すると考えられますが、認知症の進行が生じ、かつ見過ごされてしまう可能性があります。</p> <p>認知症ケアにおいては、これらの可能性に目を向け、援助者が健康管理の取り組みを行うことが重要となります。</p>
<p>62</p>	<p>健康管理、廃用症候群予防の重要性</p> <p>具体的な対策</p> <p>防止 脱水 便秘 低栄養</p> <p>←</p> <p>十分な水分・栄養の摂取</p>	<p>具体的には、まず日常生活において体調を整える取り組みが大切です。</p> <p>例えば、脱水や便秘、低栄養状態などを防止し、十分な水分・栄養が摂取されるようにしていくことが求められます。</p>

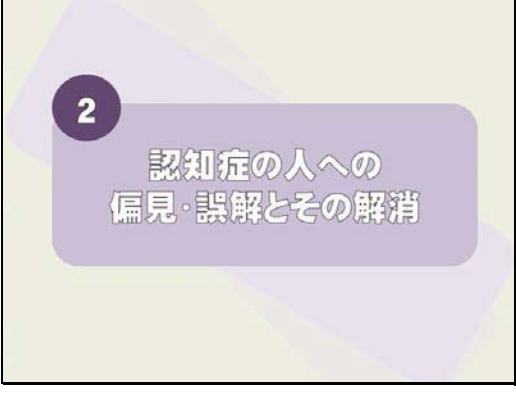
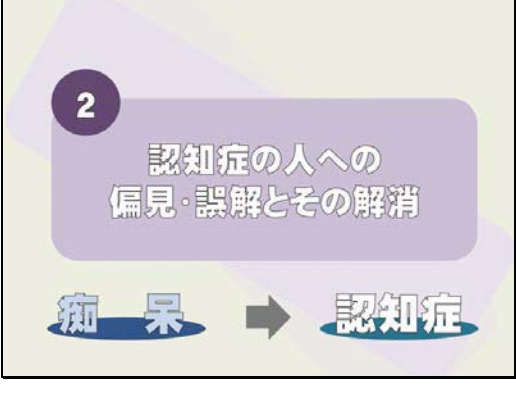
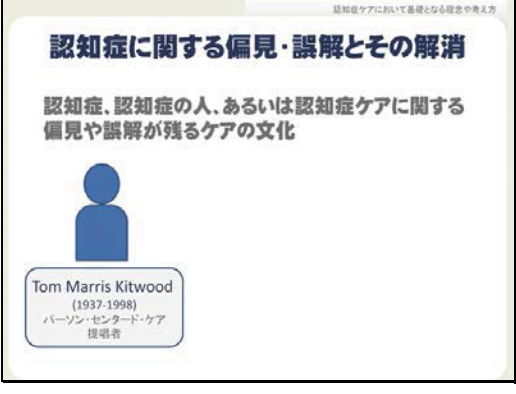

63	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <p>健康管理、廃用症候群予防の重要性</p> <p>具体的な対策</p>  <ul style="list-style-type: none"> ← 口腔ケア ← 体調のチェック 	<p>また「食べる」「飲む」行為に関連して、口腔ケアも意識的に行っていくことが必要でしょう。</p>
64	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <p>健康管理、廃用症候群予防の重要性</p> <p>具体的な対策</p>  <ul style="list-style-type: none"> ← 口腔ケア ← 体調のチェック 	<p>これらの取り組みを行っていくためには、日頃から認知症の人の体調を適切に確認できている必要があります。</p>
65	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <p>健康管理、廃用症候群予防の重要性</p> <p>具体的な対策</p>  <ul style="list-style-type: none"> ← 低運動 低活動性の防止 ← 心の健康を保つケア 	<p>さらに、運動や生活活動のレベルが低下すると、生活全体が不活発化しやすく、精神的な活動性とともに、便秘などの体調不良にも影響を与えます。</p> <p>そのため、苦痛を伴わない範囲で、自分で行えることはなるべく本人にしてもらうなど、生活行為を中心に活動性を保つ支援を行っていくことが重要でしょう。</p>
66	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症の中核症状と行動・心理症状の理解</p> <p>健康管理、廃用症候群予防の重要性</p> <p>具体的な対策</p>  <ul style="list-style-type: none"> ← 低運動 低活動性の防止 ← 心の健康を保つケア 	<p>また、健康で能動的な生活を送っていくためには、心理的な安定が重要となります。</p>



認知症に伴って生じやすい心理状態に配慮し、周囲の関わり方や環境のあり方を見直すことも考えていかなければなりません。

1		<p>ここでは、実際に認知症の人にケアを提供していく上で、基礎となる理念や考え方を学んでいきたいと思います。</p> <p>認知症のケアを考えていく上で、ケアの基本的な理念を理解しておくことは非常に重要なことです。</p>
2		<p>ここでは、近年の認知症ケアの基礎となる考え方である、パーソン・センタード・ケアについて理解しましょう。</p>
3		<p>パーソン・センタード・ケアとは、その人を中心にしたケアの事を示します。</p> <p>この考え方は、イギリスの心理学者のトム・キットウッドによって示された考え方です。</p>
4		<p>これまでは、認知症という疾病(しっぺい)や認知症の症状を中心にケアを組み立ててきました。</p> <p>しかし、パーソン・センタード・ケアの立場では、本人の生き方や生活に重点を置く考え方です。</p>

<p>5</p>	<p>認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3>パーソン・センタード・ケア</h3> <p>サービス提供者側が選択するケア</p> <p>↓</p> <p>利用者本人を中心にして選択するケア</p>	<p>そしてケアは、私たちが選択するのではなく、利用者本人を中心にして選択するという考え方です。</p>
<p>6</p>	<p>認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3>パーソン・センタード・ケア</h3> <p>本人のこれまでの歴史 本人のニーズ その人らしさ</p> <p>ケアの中心</p> <p>ケアの重点</p> <p>内的体験を聴くこと</p>	<p>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、本人の内的体験を聴くことにケアの原点をおく考え方です。</p>
<p>7</p>	<p>認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3>認知症の人のとらえ方</h3> <p>認知症の人</p> <p>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。</p>	<p>これまでのケアは、認知症の「病気」の部分を中心にとらえ、診断とさまざまな症状にどう対処するかということを考えてきました。 つまり、認知症という病気に視点を置いて、人を理解するという視点が足りなかったということです。</p>
<p>8</p>	<p>認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3>認知症の人のとらえ方</h3> <p>認知症の人 → 認知症の人</p> <p>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。</p> <p>病気の理解は大切だが、 病気を抱えた人を理解する という視点が大切。</p>	<p>しかし、パーソン・センタード・ケアの立場では、病気の理解は大切であっても、病気を抱えた一人の人として理解するという視点を持つことの重要性が指摘されています。</p>

9		<p>認知症は、かつて「痴呆」と呼ばれてきました。しかし、この名称が差別的で、誤解を招く表現であり、偏見を抱きやすいということで、</p>
10		<p>「痴呆」の名称は「認知症」に変わりました。ここでは、認知症の人への偏見や誤解について考えてみたいと思います。</p>
11		<p>パーソン・センタード・ケアを提唱したTom Kitwood(トム・キットウッド)は、認知症、認知症の人、あるいは認知症ケアに関する偏見や誤解が残るケアの文化を、</p>
12		<p>「オールドカルチャー」すなわち古い文化と呼びました。</p>

13	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる概念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">認知症に関する偏見・誤解とその解消</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">古い文化</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">一般的見解</td> <td>人格と自己を破壊する恐ろしい病気</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">〔出典〕Kitwood, T『Dementia Reconsidered』(1997)</p>	古い文化		一般的見解	人格と自己を破壊する恐ろしい病気	<p>図に示すように、「古い文化」における認知症の一般的見解として、認知症は一般的に人格が破壊される恐ろしい病気であると理解されていたのです。</p>												
古い文化																		
一般的見解	人格と自己を破壊する恐ろしい病気																	
14	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる概念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">認知症に関する偏見・誤解とその解消</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">古い文化</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">一般的見解</td> <td>人格と自己を破壊する恐ろしい病気</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">知識源</td> <td>医師や脳科学者に従うべき</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">研究の重点</td> <td>認知症の人へ積極的にできることは殆どない</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">必要なケア</td> <td>安全な環境と身体ケアが中心</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">〔出典〕Kitwood, T『Dementia Reconsidered』(1997)</p>	古い文化		一般的見解	人格と自己を破壊する恐ろしい病気	知識源	医師や脳科学者に従うべき	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	必要なケア	安全な環境と身体ケアが中心	<p>また認知症に対しては、医師などに従うことが大切で、認知症の人へ積極的に行える介入は殆どなく、安全な環境と身体ケアだけが中心とならざるを得ない状況にあったといえるでしょう。</p>						
古い文化																		
一般的見解	人格と自己を破壊する恐ろしい病気																	
知識源	医師や脳科学者に従うべき																	
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																	
必要なケア	安全な環境と身体ケアが中心																	
15	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる概念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">認知症に関する偏見・誤解とその解消</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">古い文化</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">一般的見解</td> <td>人格と自己を破壊する恐ろしい病気</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">知識源</td> <td>医師や脳科学者に従うべき</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">研究の重点</td> <td>認知症の人へ積極的にできることは殆どない</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">必要なケア</td> <td>安全な環境と身体ケアが中心</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">優先的理解</td> <td>障害(特に認知障害)と進行段階の理解</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">BPSD対応</td> <td>「問題行動」の効率的な管理が重要</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">〔出典〕Kitwood, T『Dementia Reconsidered』(1997)</p>	古い文化		一般的見解	人格と自己を破壊する恐ろしい病気	知識源	医師や脳科学者に従うべき	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	必要なケア	安全な環境と身体ケアが中心	優先的理解	障害(特に認知障害)と進行段階の理解	BPSD対応	「問題行動」の効率的な管理が重要	<p>古い文化では、症状、障害や進行段階の理解が最優先事項であり、行動・心理症状は「問題行動」としてとらえて、それに対して上手に効率的に管理することが重要とされてきました。</p>		
古い文化																		
一般的見解	人格と自己を破壊する恐ろしい病気																	
知識源	医師や脳科学者に従うべき																	
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																	
必要なケア	安全な環境と身体ケアが中心																	
優先的理解	障害(特に認知障害)と進行段階の理解																	
BPSD対応	「問題行動」の効率的な管理が重要																	
16	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる概念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">認知症に関する偏見・誤解とその解消</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">古い文化</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">一般的見解</td> <td>人格と自己を破壊する恐ろしい病気</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">知識源</td> <td>医師や脳科学者に従うべき</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">研究の重点</td> <td>認知症の人へ積極的にできることは殆どない</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">必要なケア</td> <td>安全な環境と身体ケアが中心</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">優先的理解</td> <td>障害(特に認知障害)と進行段階の理解</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">BPSD対応</td> <td>「問題行動」の効率的な管理が重要</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7ebb; color: white;">介護者の感情</td> <td>介護者の負の感情は無視し、分別よく効率的に</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">〔出典〕Kitwood, T『Dementia Reconsidered』(1997)</p>	古い文化		一般的見解	人格と自己を破壊する恐ろしい病気	知識源	医師や脳科学者に従うべき	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	必要なケア	安全な環境と身体ケアが中心	優先的理解	障害(特に認知障害)と進行段階の理解	BPSD対応	「問題行動」の効率的な管理が重要	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	<p>そこでは、介護する人の不安や弱さ、負の感情は無視すべきであり、効率的にケアを行うことが大切とされてきたのです。</p>
古い文化																		
一般的見解	人格と自己を破壊する恐ろしい病気																	
知識源	医師や脳科学者に従うべき																	
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																	
必要なケア	安全な環境と身体ケアが中心																	
優先的理解	障害(特に認知障害)と進行段階の理解																	
BPSD対応	「問題行動」の効率的な管理が重要																	
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																	

17

認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方

認知症に関する偏見・誤解とその解消

古い文化

個別性が考慮されない

認知症の人の尊厳の保持が望めない



18

認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方

認知症に関する偏見・誤解とその解消

古い文化

個別性が考慮されない

認知症の人の尊厳の保持が望めない

認知症の人の「社会的な死」を導く



キットウッドは、このような状況を、孤独や失望を伴う、認知症の人の「社会的な死」を導くものと考えました。

19

認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方

認知症に関する偏見・誤解とその解消

古い文化	
一般の見解	人格と自己を破壊する恐ろしい病気
知識源	医師や脳科学者に従うべき
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
必要なケア	安全な環境と身体ケアが中心
優先的理解	障害(特に認知障害)と進行段階の理解
BPSD対応	「問題行動」の効率的な管理が重要
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

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

このような過去を振り返り、キットウッドは、「古い文化」から

20

認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方

認知症に関する偏見・誤解とその解消

古い文化	認知症ケアの新しい文化
一般の見解	「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	熟練した、洞察力をもつケアの実践者をもっとも頼りになる
研究の重点	人間に対する理解(洞察)とスキルの発展
必要なケア	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	個々人の能力や嗜好、関心、価値感や精神性の明確で正確な理解
BPSD対応	ニーズを伝えるコミュニケーションの試みとしての積極的理解
介護者の感情	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

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

「ニューカルチャー」、すなわち「新しい文化」への移行を提唱しています。

21	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">認知症に関する偏見・誤解とその解消</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #e0e0e0;">認知症ケアの新しい文化</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">一般的見解</td> <td>「障害」として見るべきであり、症状はケアの質に依存する</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">知識源</td> <td>熟練した、洞察力をもつケアの実践者がもっとも頼りになる</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">(出典) Kitwood, T.『Dementia Reconsidered』(1997)</p>	認知症ケアの新しい文化		一般的見解	「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	熟練した、洞察力をもつケアの実践者がもっとも頼りになる	<p>「新しい文化」では、図に示すように、認知症の人が置かれる状況は提供されるケアの質によって左右されるものであり、もっとも重要な情報源は、ケア実践の熟練者とされています。</p>										
認知症ケアの新しい文化																		
一般的見解	「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	熟練した、洞察力をもつケアの実践者がもっとも頼りになる																	
22	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">認知症に関する偏見・誤解とその解消</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #e0e0e0;">認知症ケアの新しい文化</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">一般的見解</td> <td>「障害」として見るべきであり、症状はケアの質に依存する</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">知識源</td> <td>熟練した、洞察力をもつケアの実践者がもっとも頼りになる</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">研究の重点</td> <td>人間に対する理解(洞察)とスキルの発展</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">必要なケア</td> <td>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)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">(出典) Kitwood, T.『Dementia Reconsidered』(1997)</p>	認知症ケアの新しい文化		一般的見解	「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	熟練した、洞察力をもつケアの実践者がもっとも頼りになる	研究の重点	人間に対する理解(洞察)とスキルの発展	必要なケア	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)							
認知症ケアの新しい文化																		
一般的見解	「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	熟練した、洞察力をもつケアの実践者がもっとも頼りになる																	
研究の重点	人間に対する理解(洞察)とスキルの発展																	
必要なケア	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)																	
23	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">認知症に関する偏見・誤解とその解消</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #e0e0e0;">認知症ケアの新しい文化</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">一般的見解</td> <td>「障害」として見るべきであり、症状はケアの質に依存する</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">知識源</td> <td>熟練した、洞察力をもつケアの実践者がもっとも頼りになる</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">研究の重点</td> <td>人間に対する理解(洞察)とスキルの発展</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">必要なケア</td> <td>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)</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">優先的理解</td> <td>個々人の能力や嗜好、関心、価値感や精神性の明確で正確な理解</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">BPSD対応</td> <td>ニーズを伝えるコミュニケーションの試みとしての積極的理解</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">(出典) Kitwood, T.『Dementia Reconsidered』(1997)</p>	認知症ケアの新しい文化		一般的見解	「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	熟練した、洞察力をもつケアの実践者がもっとも頼りになる	研究の重点	人間に対する理解(洞察)とスキルの発展	必要なケア	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	個々人の能力や嗜好、関心、価値感や精神性の明確で正確な理解	BPSD対応	ニーズを伝えるコミュニケーションの試みとしての積極的理解	<p>またそのために、個々人の特性を的確にかつ個別に理解していくことが必要となりますし、行動・心理症状は何らかのニーズを伝えるコミュニケーションの試みとして積極的に理解していくことが求められます。</p>		
認知症ケアの新しい文化																		
一般的見解	「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	熟練した、洞察力をもつケアの実践者がもっとも頼りになる																	
研究の重点	人間に対する理解(洞察)とスキルの発展																	
必要なケア	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	個々人の能力や嗜好、関心、価値感や精神性の明確で正確な理解																	
BPSD対応	ニーズを伝えるコミュニケーションの試みとしての積極的理解																	
24	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">認知症に関する偏見・誤解とその解消</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #e0e0e0;">認知症ケアの新しい文化</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">一般的見解</td> <td>「障害」として見るべきであり、症状はケアの質に依存する</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">知識源</td> <td>熟練した、洞察力をもつケアの実践者がもっとも頼りになる</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">研究の重点</td> <td>人間に対する理解(洞察)とスキルの発展</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">必要なケア</td> <td>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)</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">優先的理解</td> <td>個々人の能力や嗜好、関心、価値感や精神性の明確で正確な理解</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">BPSD対応</td> <td>ニーズを伝えるコミュニケーションの試みとしての積極的理解</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #4a7c9c; color: white;">介護者の感情</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">(出典) Kitwood, T.『Dementia Reconsidered』(1997)</p>	認知症ケアの新しい文化		一般的見解	「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	熟練した、洞察力をもつケアの実践者がもっとも頼りになる	研究の重点	人間に対する理解(洞察)とスキルの発展	必要なケア	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	個々人の能力や嗜好、関心、価値感や精神性の明確で正確な理解	BPSD対応	ニーズを伝えるコミュニケーションの試みとしての積極的理解	介護者の感情	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	<p>そして介護者の感情は大切にされるべきであり、負の感情も含めてむしろそれらと向き合っていくことが重要とされています。</p>
認知症ケアの新しい文化																		
一般的見解	「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	熟練した、洞察力をもつケアの実践者がもっとも頼りになる																	
研究の重点	人間に対する理解(洞察)とスキルの発展																	
必要なケア	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	個々人の能力や嗜好、関心、価値感や精神性の明確で正確な理解																	
BPSD対応	ニーズを伝えるコミュニケーションの試みとしての積極的理解																	
介護者の感情	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																	

本人の声 ①

事例: 本人の声

Sさん 男性 57歳

大学卒業後、システムエンジニアとして働いていました。45歳頃から会議記録が書けないなど、異変を感じるようになりました。

徐々に症状は進行し、51歳の時に認知症の診断を受けました。

ここでご本人の声をきいてみましょう。

関東にお住まいの57歳男性、Sさんが1997年に、滋賀県で行われた～セミナーでの実際の講演から、Sさんが日々体験されている暮らしやSさんの想いをご紹介します。Sさんは大学卒業後、システムエンジニアとして働いていましたが、45歳頃から会議記録が書けなくなるなど、異変を感じるようになりました。

徐々に症状は進行し、51歳の時に認知症の診断を受けました。

現在は、「認知症の本人の思いを皆さんに知ってほしい」と講演や雑誌、新聞に発表するなどしています。

認知症の診断を受けたSさんですが、少しずつ症状は進行しつつも日々の暮らしの中で工夫されることができることはご自分でいきいきと暮らしてらっしゃいます。

本人の声 ②

第2章 認知症の人の暮らしの理解

Sさん 57歳 - 生活の中で工夫したり行っていること

パソコンや携帯電話を使いネットで検索をしたりしています

外出のときは道案内のソフトも使いこなしています

一人でいけないところはサポートしてくれる人を見つけて旅行もしています

できないことは、はっきりと断ります

自分の意思や、考えは伝えるようにしています

決まった時間にインシュリン注射を打っています

薬は飲み忘れが無いように自分で管理しています

昭和の歌謡曲なら歌詞をみて歌うことができます

Sさんは現在、生活の中で多くのことを工夫したり行っています。私は、普段から自分のパソコンや携帯電話を使いこなし、ネットで検索もよく行っています。

外出のときは道案内のソフトも使いながら、色々なところへもゆきますが、一人でいけないところは、自分からサポートしてくれる人を見つけて旅行も積極的にゆきます。

自分でできないことは、はっきりと断り、自分の意見や考えは伝えるようにしています。

そして、決まった時間に自分でインシュリン注射を打ったり、薬も飲み忘れが無いように自分で管理しています。

また、昭和の歌謡曲なら歌詞をみて歌ったりしています。このようにsさんは自分でできることがたくさんあり、できるだけ自分でできることは工夫をしながら、助けてもらうところは手伝ってもらいながら自分らしくいきいきと生活しています。

本人の声 ③

第2章 認知症の人の暮らしの理解

Sさん談 - 日々の暮らしで困っていること

SAMPLE

毎日することがなく、生活に張りがない
方向や場所がわからなくなる
名前が覚えられない
ガスを使用していることを忘れてしまう
テレビをみている風呂のお湯はりを忘れてしまう
予定を覚えていことが出来ず、ダブルで予定をいれることがある
財布をどこにしまったかがわからなくなる
赤やうろさく感じられることが多い

公益社団法人 認知症の人と家族の会より
取材、撮影、文字は本人のものとの共同制作

そんなSさんですが、日々の暮らしで困ることも少しずつ出てきています。最近では、毎日することがなく、生活に張りがなくなってきたため、一人で外に出るようにしています。

しかし、外出先で、方向や場所がわからなくなり、よく利用していた飲食店でレストランのトイレに行ったところ、席に戻れなくなったことがありました。

人の名前が覚えられなくなり、いつも会っている友人の名前が出ないこともありました。台所でガスを使っている時、そこから少し離れるとガスを使っている事自体を忘れることもありました。

TVを見ながらお湯はりをし、忘れてしまい、お湯をあふれさせてしまったことも何度かありました。

物忘れは他にもあり、予定をダブルで入れたり、財布をどこにしまったのか忘れていたりすることもあります。

また、以前はほとんど気にならなかった些細な音でも、うるさく感じられるようになりました。このように生活を送る中で少しずつ困ることも増えてきています。

本人の声 ④

第2章 認知症の人の暮らしの理解

Sさん談 - いきいきと生きてゆくため

SAMPLE

衣食住が足りているだけでは十分ではありません
社会の一員として、何かの役割を持ちたい
認知症になっても、仕事を持って働きたい
自分にもできることがまだあると自信を持ちたい
人の役にたてるよう自分の存在理由を確かめたい
趣味や旅行もしたい
演劇やコンサートにも行きたい
外に出てスポーツもしたい

公益社団法人 認知症の人と家族の会より
取材、撮影、文字は本人のものとの共同制作

しかし、sさんはまだまだやりたいことやしたいことがたくさんあります。いきいきと生きるためには、衣食住が足りているだけでは十分ではありません。

社会の一員として、何かの役割を持ちたい。

社会の一員と認められたい。

認知症になっても、仕事を持って働きたい。

働いたからには、少しでもいいから賃金をもらいたい、自分にもできることがまだあると自信をもちたい。

駅、公園の清掃のボランティアなど、人の役に立てることを通して、自分の存在理由を確かめたい。

認知症になっても、できることをして、存在理由を確かめながら生きていきたい気持ちは、普通

の人より人一倍強いです。

これからは、重度の人の介護だけでなく、軽度の認知症の人がいかに楽しく生活できるか、どのように生活支援をしていくかが、今後の課題であると思います。

趣味や旅行もしたい。





演劇やコンサートにも行きたい。



スポーツが好きな人は、家の外に出てスポーツもしたい。と考えています。

ここまで、Sさんの暮らし、困っていること、これからの要望を聞いていただきました。Sさんは認知症であっても、自分の持てる力や工夫で積極的に暮らし、多くのことを今まで通り、楽しんで生活しています。しかし困っていることが増えてきているのも現実です。


後スライド)

認知症の人は、その認知症という病気の症状が起こることによって生活上のつまづきを感じながら生活しています。また生活上のつまづきに対して、適切な対応や環境が提供されないことなどにより、自らの存在がおびやかされるような不安を感じていることが多いのです。認知症の人は、自己決定や自己主張を、周囲に対して的確にかつ主体的に行っていくための認知機能、判断力等の障害が生じやすくなっています。そのため、自分で不安な状況からのがれたり、自分の権利を自分でまもったりしていくことが難しくなるのです。このような状態にある認知症の人に対しては、虐待や経済被害、生活の制限などほかの人からの権利侵害が行われやすいことが指摘されています。しかも、認知症の人はそうした権利侵害行為から自らを防御することが困難な場合も多いのです。

<p>25</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">介護者の視点(尊厳の保持)</h3> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p style="color: orange; font-weight: bold;">認知症の人</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>生活上のつまづきに対して、 適切な対応や環境が 提供されない</p> <p style="background-color: #333; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;">自分の存在が脅かされる不安</p> </div> </div>	<p>認知症の人は、その認知症という病気の症状が起こることによって生活上のつまづきを感じながら生活しています。</p> <p>また生活上のつまづきに対して、適切な対応や環境が提供されないことなどにより、自らの存在がおびやかされるような不安を感じていることが多いのです。</p>
<p>26</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">介護者の視点(尊厳の保持)</h3> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p style="color: orange; font-weight: bold;">認知症の人</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>自分で不安な状況から 逃れたり、 自分の権利を 自分で守ることが難しい</p> <p style="background-color: #333; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;">自己決定・自己主張のための 認知機能、判断能力の障害</p> </div> </div>	<p>認知症の人は、自己決定や自己主張を、周囲に対して的確にかつ主体的に行っていくための認知機能、判断力等の障害が生じやすくなっています。</p> <p>そのため、自分で不安な状況からのがれたり、自分の権利を自分でまもったりしていくことが難しくなるのです。</p>
<p>27</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">介護者の視点(尊厳の保持)</h3> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p style="color: orange; font-weight: bold;">認知症の人</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>虐待 経済被害 生活の制限</p>  <p style="background-color: #333; color: white; padding: 5px; border-radius: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;">他者による権利侵害が 生じやすく、自ら防ぎにくい</p> </div> </div>	<p>このような状態にある認知症の人に対しては、虐待や経済被害、生活の制限などほかの人からの権利侵害が行われやすいことが指摘されています。</p> <p>しかも、認知症の人はそうした権利侵害行為から自らを防御することが困難な場合も多いのです。</p>
<p>28</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">介護者の視点(尊厳の保持)</h3> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">サービス利用者の尊厳の保持や 権利擁護を図る</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="background-color: #333; color: white; padding: 10px 20px; border-radius: 10px; font-weight: bold;">尊厳の保持</div> <div style="background-color: #333; color: white; padding: 10px 20px; border-radius: 10px; font-weight: bold;">自立支援</div> </div>	<p>このような点をふまえて、認知症ケアを含む高齢者ケアの仕事に従事する人は、サービス利用者の尊厳の保持や権利擁護をはかっているかなければなりません。</p> <p>例えば、介護保険法はその第1条において、要介護状態にある人が、尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを法の目的として謳って(うたって)います。</p> <p>これが「尊厳の保持」と「自立支援」です。</p>

29	<p style="text-align: center; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h2 style="text-align: center;">介護者の視点(尊厳の保持)</h2> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>サービス利用者の尊厳の保持や 権利擁護を図る</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="background-color: #4a69bd; color: white; padding: 5px 15px; border-radius: 10px;">人格尊重義務</div> <div style="background-color: #4a69bd; color: white; padding: 5px 15px; border-radius: 10px;">忠実義務</div> </div>	<p>さらに介護保険法においては、サービス事業者に対し、要介護者の人格を尊重するとともに、法令を遵守(じゅんしゅ)し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならないという、いわゆる「人格尊重義務」と「忠実義務」を定めています。</p>
30	<p style="text-align: center; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h2 style="text-align: center;">介護者の視点(尊厳の保持)</h2> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>認知症の人</p>  <ul style="list-style-type: none"> 自分の存在が脅かされる不安 自己決定・自己主張のための認知機能、判断能力の障害 他者による権利侵害が生じやすく、自ら防ぎにくい </div> <div style="border: 1px solid #4a69bd; padding: 5px; background-color: #e6f2ff;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">尊厳の保持と自立支援</p> <p style="font-size: x-small;">介護保険法の目的 要介護状態にある人が、尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供する(第1条)</p> </div> <div style="margin-left: 20px; text-align: center;"> <p style="font-size: x-small; color: #4a69bd;">人格尊重義務と忠実義務</p> <div style="border: 1px solid #4a69bd; padding: 5px; background-color: #e6f2ff; font-size: x-small;"> <p>要介護者の人格を尊重するとともに、法令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない(介護保険法)</p> </div> </div> </div>	<p>これらの目的や義務を理解し、本人の視点に立った尊厳の保持がはかれるよう努めていくことが求められているのです。</p>
31	<div style="background-color: #d9e1f2; padding: 20px; border-radius: 10px; text-align: center;"> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: #4a69bd;">3</p> <h2 style="color: white; font-weight: bold;">家族介護者の理解</h2> </div>	<p>ここまでは、認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方、認知症の人への偏見・誤解とその解消などについて学んできました。</p>
32	<div style="background-color: #d9e1f2; padding: 20px; border-radius: 10px; text-align: center;"> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: #4a69bd;">3</p> <h2 style="color: white; font-weight: bold;">家族介護者の理解</h2>  </div>	<p>認知症の人のケアを考えていく上では、認知症の人へのケアだけではなく、</p>

33		<p>家族の支援について考えていく必要もあります。ここからは、認知症の人をケアする家族介護者の問題について学んでいきたいと思います。</p>
34		<p>まず家族介護者の心理について考えてみましょう。</p>
35		<p>認知症の人に対する身の回りのお世話が大変になるだけではなく、認知症の人は何度も同じ事を聞いてきたり、</p>
36		<p>何回も同じ事を言わなければならないなど、コミュニケーションの難しさによるストレスが起こってきます。</p>



<p>37</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">介護家族のストレスや介護負担</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;">身のまわりのお世話が大変</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0ffe0;">コミュニケーションの難しさによるストレス</div> </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0ffe0;">先が見えない不安</div> </div>	<p>また認知症という病気がどのようなものか分からないことや、症状の経過が分からないことなどに対する不安も起こってくるでしょう。</p>
<p>38</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">介護家族のストレスや介護負担</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;">身のまわりのお世話が大変</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0ffe0;">コミュニケーションの難しさによるストレス</div> </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0ffe0;">先が見えない不安</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;">目が離せない</div> </div>	<p>認知症の人の身体機能が比較的自立している場合には、身の回りのお世話だけでなく、目が離せないなどの問題も起こってきます。</p>
<p>39</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">介護家族のストレスや介護負担</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;">身のまわりのお世話が大変</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0ffe0;">コミュニケーションの難しさによるストレス</div> </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0ffe0;">先が見えない不安</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;">目が離せない</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;">介護者自身の健康不安</div> </div>	<p>さらに家族が高齢の場合には、自分自身に対する健康不安も起こってくるのです。</p>
<p>40</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">介護者の抱える問題</h3> <div style="border: 2px solid black; border-radius: 50%; padding: 20px; margin: 10px 0;"> <p>認知症高齢者の介護者の半数以上にうつ状態が認められるという報告もある。</p> <p>認知症の人の世話をする家族がうつ病や不安症状などの精神疾患をもつ傾向があり、身体的にも不健康を強いられている現状がある。</p> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div> <p style="font-size: x-small;">(出典) 1 Cohen, D.A. & Escherich, C. Depression in family members caring for a relative with Alzheimer's disease. J Geriatr Soc. 34 (1986) 2 WHO Media center News release. Dementia cases set to triple by 2050 but still largely ignored 11 April 2012</p>	<p>このようなストレスや介護負担が多い中で、認知症の人を介護する家族の半数以上にうつ状態が認められるという報告があります。</p> <p>また認知症の人の世話をする家族がうつ病や不安症状などの精神疾患を持つ傾向があり、身体的にも不健康を強いられている現状もあります。</p> <p>このように、認知症という病気は、</p>

41		<p>本人にとっての問題だけではなく、介護者にも大きな影響を与えるものなのです。</p>
42		<p>どのような病気を介護するのが大変かを一概に比べることはできませんが、認知症介護には、特有の問題点があることも事実です。</p>
43		<p>その一つは、認知症の人に認知機能障害があることです。 具体的には、介護者のいっていることをなかなか理解してくれず、何度も同じことを繰り返さなければならないという問題です。</p>
44		<p>もう一つは、介護に対する精神的なねぎらいが少ないことです。 介護の大変さを周囲に理解してもらいにくく、しかも介護を受ける本人からも感謝の言葉を期待できないという問題です。 そのため、介護する家族は、疲れ果ててしまい、うつ状態になったり、精神的な健康がむしばまれていくことも多いのです。</p>



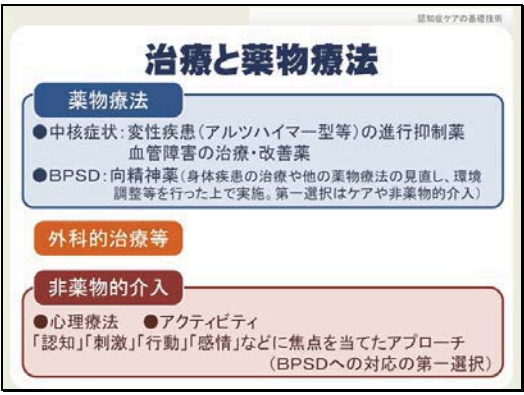

<p>45</p>	<p>認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3>認知症の人と介護者の間に起こる悪循環</h3> <p>認知症の人 介護者</p>	<p>認知症の人と介護者との関係性から生じる問題もあります。</p>
<p>46</p>	<p>認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3>認知症の人と介護者の間に起こる悪循環</h3> <p>身体不調 不安感 不快感 混乱 被害感 ストレス</p> <p>認知症の人 介護者</p>	<p>認知症の人は、中核症状に加えて、身体不調や不安感、不快感、ストレスなどが加わって行動・心理症状が出現します。</p>
<p>47</p>	<p>認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3>認知症の人と介護者の間に起こる悪循環</h3> <p>身体不調 不安感 不快感 混乱 被害感 ストレス</p> <p>行動・心理症状 (BPSD)</p> <p>認知症の人 介護者</p>	<p>行動・心理症状は、介護者にとって、中核症状よりも負担が大きく、介護者に与えるストレスも大きくなります。</p>
<p>48</p>	<p>認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3>認知症の人と介護者の間に起こる悪循環</h3> <p>身体不調 不安感 不快感 混乱 被害感 ストレス</p> <p>行動・心理症状 (BPSD)</p> <p>不適切なケア</p> <p>負担感 不安感 不快感 イライラ 不満 ストレス</p> <p>認知症の人 介護者</p>	<p>その結果として、介護家族は不適切なケアを行ってしまうことも増えてくるでしょう。不適切なケアは認知症の人にとってもストレスとなり、</p>

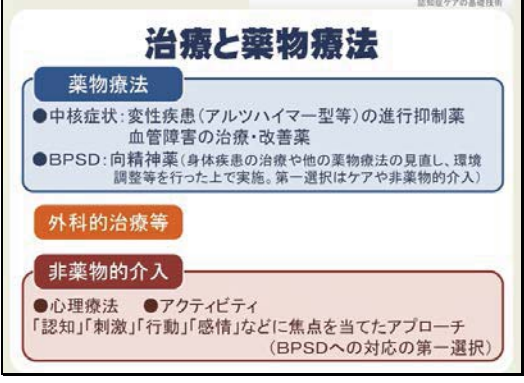
<p>49</p>		<p>行動・心理症状がますます悪化し、介護負担が増えるという悪循環が起こっていくのです。この悪循環を断ち切るためには、認知症の人のケアだけではなく、介護する家族のケアも重要になってくるのです。</p>
<p>50</p>		<p>ここで、私たちができる家族介護者を支援する方法について考えてみましょう。</p>
<p>51</p>		<p>居宅系サービス事業所等の職員は、在宅介護を支援し、家族の介護負担感を軽減する役割があります。</p>
<p>52</p>		<p>たとえば、認知症の症状を評価したり、介護方法の助言を行ったりすること、認知症の人の立場に立って、認知症の人の思いを家族に伝えること、</p>

<p>53</p>		<p>介護者に対しては、日々の介護へのねぎらいの言葉を贈ること、現状において適切なサービスであるかを評価することなど、支援する方法には様々なものがあります。</p> <p>また、ボランティアなどの社会資源を活用して、地域で支えていくという視点も持たなければなりません。</p>
<p>54</p>		<p>一方</p>
<p>55</p>		<p>特別養護老人ホームやグループホームなど入所系サービス職員は、家族が施設入所という選択肢を選んだことへの罪責感を軽減したり、良い介護が受けられるかどうかという不安感を軽減し、ともに介護をしていくという信頼関係を構築する役割があります。</p>
<p>56</p>		<p>具体的な支援方法としては、施設等の情報を提供することや、訪問への感謝を伝え関係調整を図ること、</p>

<p>57</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">家族介護者を支援する方法</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="background-color: #800000; color: white; padding: 5px; border-radius: 5px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">入所系 サービス</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #f0f0f0;"> <ol style="list-style-type: none"> ① 施設等の情報を提供する ② 訪問への感謝を伝え関係調整を図る ③ 現状と日々のようすを伝える 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 </div> </div> <div style="text-align: center; background-color: #800000; color: white; padding: 5px; border-radius: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="font-size: small;">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</p> </div>	<p>現状と日々の様子を伝えること、行事開催や家族会などで職員と交流を図る機会を作るなどがあるでしょう。</p>
<p>58</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">家族介護者を支援する方法</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="background-color: #000080; color: white; padding: 5px; border-radius: 5px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">居宅系 サービス</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #e0e0ff;"> <ol style="list-style-type: none"> 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贈る ④ 現状において適切なサービスであるか評価する </div> </div> <div style="text-align: center; background-color: #000080; color: white; padding: 5px; border-radius: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="font-size: small;">介護負担感の軽減に向けた働きかけ</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="background-color: #800000; color: white; padding: 5px; border-radius: 5px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">入所系 サービス</p> </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #f0f0f0;"> <ol style="list-style-type: none"> ① 施設等の情報を提供する 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 </div> </div> <div style="text-align: center; background-color: #800000; color: white; padding: 5px; border-radius: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="font-size: small;">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</p> </div>	<p>このように、認知症のケアにおいては、介護者のケアも同時に考えていく必要があります。それぞれの役割を認識して、適切な家族ケアに努めていくことが大切なのです。</p>
<p>59</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">家族支援と家族の心構え</h3> <ol style="list-style-type: none"> <li style="background-color: #000080; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">1 家族支援を含めた認知症介護の視点 <li style="background-color: #000080; color: white; padding: 5px;">2 認知症高齢者を抱える家族の心構え <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #e0e0ff; margin-top: 10px;"> <ol style="list-style-type: none"> ① 介護者が健康であること ② 手伝ってくれる人を探すこと ③ 相談する人や場所があること ④ サービスを効果的に利用すること </div> 	<p>認知症ケアを考えていく場合、居宅系の支援を行う支援者は、特に介護家族の支援を含めた認知症ケアの視点を持つことが必要です。</p>
<p>60</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h3 style="text-align: center;">家族支援と家族の心構え</h3> <ol style="list-style-type: none"> <li style="background-color: #000080; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">1 家族支援を含めた認知症介護の視点 <li style="background-color: #000080; color: white; padding: 5px;">2 認知症高齢者を抱える家族の心構え <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; background-color: #e0e0ff; margin-top: 10px;"> <ol style="list-style-type: none"> ① 介護者が健康であること ② 手伝ってくれる人を探すこと ③ 相談する人や場所があること ④ サービスを効果的に利用すること </div> 	<p>また家族に対しては、直接的な支援だけではなく、家族にこころがまえを理解してもらうという教育的な視点も必要になってきます。在宅でケアをしていく上で、家族には次の4つを理解してもらうことが重要です。</p>

61	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h2 style="text-align: center;">家族支援と家族の心構え</h2> <p style="text-align: center;">認知症高齢者を抱える家族の心構え</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>① 介護者が健康であること</p> </div> <p style="text-align: center;">家族が病気などで療養が必要になってしまう</p> <p style="text-align: center;">➡ 共倒れになってしまう</p>	<p>1つめは、介護者が健康であるということです。 家族が病気などで療養が必要になってしまうと、共倒れになってしまいます。</p>
62	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h2 style="text-align: center;">家族支援と家族の心構え</h2> <p style="text-align: center;">認知症高齢者を抱える家族の心構え</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>② 手伝ってくれる人を探すこと</p> </div> <p style="text-align: center;">認知症のケアは1人ではできないものと考え、 手伝ってくれる人を見つける</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="background-color: #f9c74f; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">親戚</div> <div style="background-color: #f9c74f; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">友人</div> <div style="background-color: #f9c74f; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">近隣の人</div> <div style="background-color: #f9c74f; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">訪問系サービス</div> </div>	<p>2つめは、手伝ってくれる人をさがすことです。 認知症のケアは一人ではできないものと考え、手伝ってくれる人を見つけることは重要です。 それは、親戚や友人、近隣の人だけではなく、訪問系のサービスなども含んでいます。</p>
63	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h2 style="text-align: center;">家族支援と家族の心構え</h2> <p style="text-align: center;">認知症高齢者を抱える家族の心構え</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>③ 相談する人や場所があること</p> </div> <p style="text-align: center;">正しい情報を提供してくれる人 愚痴を聞いてくれるような人</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="background-color: #f9c74f; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">親戚</div> <div style="background-color: #f9c74f; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">友人</div> <div style="background-color: #f9c74f; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">地域の ケアマネジャー</div> </div>	<p>3つめは、相談する人や場所があることです。 正しい情報を提供してくれるという意味では、地域のケアマネジャーも有効です。 さらに愚痴を聞いてくれるような人を見つけしておくことも重要でしょう。</p>
64	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方</p> <h2 style="text-align: center;">家族支援と家族の心構え</h2> <p style="text-align: center;">認知症高齢者を抱える家族の心構え</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>④ サービスを効果的に利用すること</p> </div> <p style="text-align: center;">ケアの負担を減らし、介護家族自身の健康を 考えながらさまざまなサービスを利用する</p> <p style="text-align: center;">➡ 在宅でのケアを長続きさせるコツ</p>	<p>4つめは、サービスを効果的に利用することです。 ケアの負担をなるべく減らし、介護家族自身の健康を考えながらさまざまなサービスを利用していくことが、在宅でのケアを長続きさせるコツであることを理解してもらいましょう。</p>

1		<p>ここからは、認知症ケアに関する基礎的な技術について学んでいきましょう。</p>
2		<p>認知症ケアの基礎的技術を学んでいく上で、まず現在の認知症の治療的とりくみについて、解説します。</p>
3		<p>認知症の人をケアするにあたって、大切なことは、本人にとってよりよい環境をつくり、適切なケアや心身を安定もしくは活性化するための対応を行っていくことです。ここでは、まず認知症の治療について考えてみましょう。</p> <p>認知症に関する治療的な取り組みとしては、薬物療法、外科的治療、非薬物的介入などがあります。</p>
4		<p>認知症の治療における薬物療法は、認知症の進行を遅らせたり、進行を穏やかにしたりする治療薬によるものがあります。また血管性認知症に対しては、脳血管障害の治療薬も用いられています。特にアルツハイマー型認知症の薬物療法の利点としては、進行を遅らせることによって、認知症の人本人の自己決定の尊重や、将来の準備などの時間的余裕を生み出すこともあげられます。</p>

5	 <p>治療と薬物療法</p> <p>薬物療法</p> <p>行動・心理症状(BPSD)</p> <p>向精神薬 <small>身体疾患の治療や他の薬物療法の見直し、環境調整等を行った上で実施</small> <small>※行動・心理症状(BPSD)に対しての第一選択は、非薬物療法</small></p>	<p>また、抑うつ症状や、妄想、幻覚、などの行動・心理症状に対しては、症状に合わせた薬物療法が行われ、適切な処方があれば改善も期待されますが、行動・心理症状に対しての第一選択肢は、非薬物療法とされています。</p> <p>薬物療法は、身体疾患の治療やほかの薬物療法の見直し、環境調整、非薬物的介入等と同時に検討されることが望ましいといわれます。</p>
6	 <p>治療と薬物療法</p> <p>薬物療法</p> <ul style="list-style-type: none"> ●中核症状:変性疾患(アルツハイマー型等)の進行抑制薬 血管障害の治療・改善薬 ●BPSD:向精神薬(身体疾患の治療や他の薬物療法の見直し、環境調整等を行った上で実施。第一選択はケアや非薬物的介入) <p>外科的治療等</p> <p>非薬物的介入</p> <ul style="list-style-type: none"> ●心理療法 ●アクティビティ <p>「認知」「刺激」「行動」「感情」などに焦点を当てたアプローチ (BPSDへの対応の第一選択)</p>	<p>また</p>
7	 <p>治療と薬物療法</p> <p>外科的治療等</p> <p>正常圧水頭症 慢性硬膜下血腫 → 早期に発見することで外科的治療での改善が期待</p> <p>脳の血管障害など → 脳の手術など外科的な治療が可能な場合</p>	<p>正常圧水頭症(せいじょうあつすいとうしょう)や、慢性硬膜下血腫(まんせいこうまくかけっしゅ)などは、認知症の原因疾患の一つですが、早期に発見することによって外科的治療で改善が期待されます。</p> <p>このほかにも、脳の血管障害などに対しては、脳の手術など外科的な治療が可能な場合があります。</p>
8	 <p>治療と薬物療法</p> <p>薬物療法</p> <ul style="list-style-type: none"> ●中核症状:変性疾患(アルツハイマー型等)の進行抑制薬 血管障害の治療・改善薬 ●BPSD:向精神薬(身体疾患の治療や他の薬物療法の見直し、環境調整等を行った上で実施。第一選択はケアや非薬物的介入) <p>外科的治療等</p> <p>非薬物的介入</p> <ul style="list-style-type: none"> ●心理療法 ●アクティビティ <p>「認知」「刺激」「行動」「感情」などに焦点を当てたアプローチ (BPSDへの対応の第一選択)</p>	<p>一方</p>

<p>9</p>		<p>薬物療法以外に、主に心理・社会的な側面から介入していく方法を「非薬物療法」といいます。</p> <p>非薬物療法と呼ぶ場合、治療として厳密な考え方がありますが、非薬物的介入と考えると、心理療法的なものや、生活行為や趣味活動等を活かした活動プログラムやレクリエーション活動などのアクティビティが含まれることになります。</p> <p>いずれにしても、特に行動・心理症状への対応の第一選択肢として位置づけられることが増えてきました。</p>
<p>10</p>		<p>認知症の症状は、中核症状と行動・心理症状を合わせた形で出現することは、これまでに学んできたところですが、それらの症状に対してどのように対応したらいいのでしょうか。</p> <p>ここでは、中核症状と行動・心理症状に対する具体的対応について学んでいきたいと思います。</p>
<p>事例 6-3 ①</p>		<p>第2章-3「行動・心理症状のとりえ方と出現原因」で出てきたGさんの事例を通して考えてみます。</p> <p>みんなでご飯を食べていると、Gさんが落ち着かない様子で、席を立ちあがろうとしていました。</p> <p>この場合原因は、便秘や病気体調不良によって落ち着かないことが考えられますから、Gさんの疾病や体調を確認し、体調に応じたケアや調整をします</p> <p>そして、場所の見当識障害、判断力、理解力の低下によって今の状況や居場所が分からなくなっており混乱していますから 今までGさんが普段していた食事環境に近い環境を整備するため、大勢で並んでの食事をやめ、Gさんが慣れている食事環境を作ることが必要です。</p>

事例

6-3

②

そばにかけより「まだ、ご飯が途中でですよ」といって、肩に手をかけて椅子に座るように促す。

そして、Gさんのそばにかけより「まだ、ご飯が途中でですよ」といって、肩に手をかけて椅子に座るように促しました。その際、Gさんは手を払いのけ「誰だ、もういい」といって歩き始めました。この時Gさんは、ごはんを食べたくないのに、知らないやつが無理にごはんをたべさせようとすわらせ、Gさんの意思を無視して一方的に命令しているように感じていますから、職員側の都合ではなくGさんがどうしたいかを尊重する必要があります。また、知らない人が急に身体に触れてきたことにとっても恐怖心や不信感を感じていますから、スキンシップ等は信頼関係が十分にある場合にだけ効果的な関わり方ですから信頼関係をつくるようにしましょう。また、あんたは一体誰なんだと不信感を募らせていますから、職員側は知っていても、Gさんからは初めて会う人なので、礼節をもって丁寧に関わる必要があります。

事例

6-3

③

職員は離れながら後ろをついていく

そして職員は怖がりながら、離れてGさんの後をついていっていますが、Gさんからは、顔をしかめたしらないやつが後を追っかけてきてますます恐怖心を感じています。職員の恐怖心が表情や行動に出してしまいそれが、Gさんに伝わってしまいますから、関わる側は、感情をコントロールし、どのような状況でもGさんを受け入れる態度で関わる必要があります。また、少し離れて後ろから後をついていくことで、Gさんは追っかけられていると恐れを抱えています。Gさんに不快感を与えないような見守り方が必要です。

事例
6-3
④



そして、外に出てゆこうとするGさんを止めようと、あわてて腕を掴み、Gさんを無理やり止めようとします。


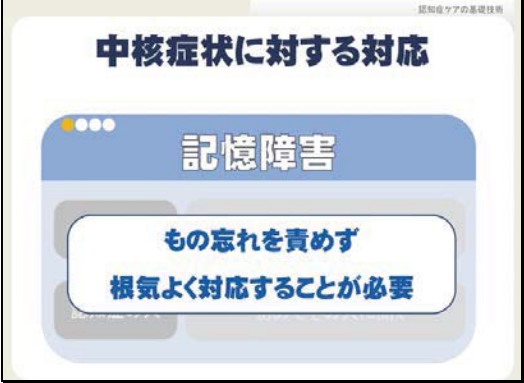

Gさんからすると知りもしない息子の名前を出してあわてて興奮しながら近づいてくる人に対して危機感を感じています。また、急な動作や興奮はGさんにとってとても不快な感じを与えます。どのような状況の時も、冷静に落ち着いて関わる必要があります。




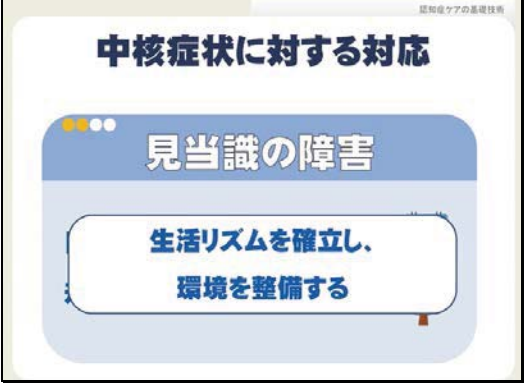
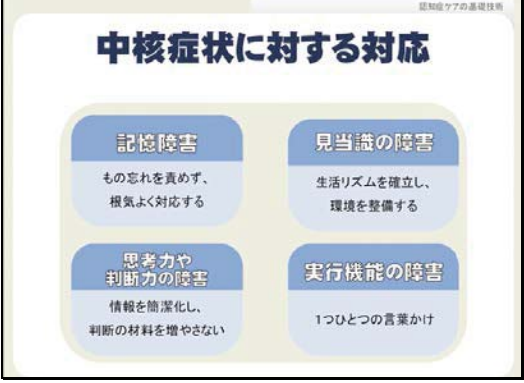
そして、外に出たいGさんは無理やり行動を制止され、とても恐怖を感じ自分を守るために抵抗しようとしています。Gさんからするとただ外に行きたいのになぜ腕を掴まれて自由にさせてくれないのかと感じています。職員側の都合だけでGさんがしたいことを禁止することはやめなければいけません。Gさんの意思を尊重し外出をサポートするような受容的な関わり方が必要です。

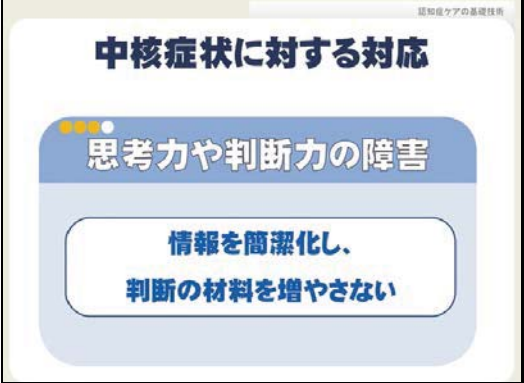

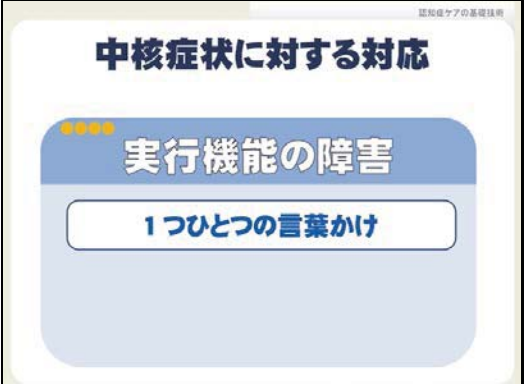
11




以上みてきたように、認知症の中核症状に対する対応について、具体的に考えてみましょう。**整理してみましょう。**

<p>12</p>		<p>まず最初に記憶障害について考えてみたいと思います。</p> <p>記憶障害は特に直前の記憶が失われるという特徴があります。</p> <p>また本人は忘れたことに気づいていないため、何度も同じ事を聞いたり、話したりするでしょう。</p> <p>介護する人にとっては、「さっきも言った」や「さっきも聞いた」という事になりますが、認知症の人にとっては初めてその人に聞くこととなります。</p> <p>初めて聞いたにもかかわらず、「だからさっきも言いましたよね」というような対応は、認知症の人を傷つけ、介護者との人間関係にまで影響を与えることとなります。</p>
<p>13</p>		<p>そのため、もの忘れに対しては、「だから」や「さきほども」というような事をいうのではなく、根気よく対応することが必要なのです。</p>
<p>14</p>		<p>次に見当識の障害に対する</p>

15	 <p>認知症ケアの基礎技術</p> <h2>中核症状に対する対応</h2> <h3>見当識の障害</h3> <p>日時・時間を分かりやすくする  25日</p> <p>規則正しい生活リズムを作る </p>	<p>対応について考えてみたいと思います。</p> <p>時間の見当識障害が起こったときには、何より本人が混乱するわけですから、時間を分かりやすくしてあげる工夫が必要になります。</p> <p>また規則正しい生活リズムを作っていくことも必要でしょう。</p> <p>カレンダーや時計を利用したり、会話の中に季節の話題を入れることも有効です。</p> <p>また、もうすぐ3時だからお茶にしましょうなど、会話の中に時間の話題を入れていくことも効果的です。</p>				
16	 <p>認知症ケアの基礎技術</p> <h2>中核症状に対する対応</h2> <h3>見当識の障害</h3> <p>生活リズムを確立し、 環境を整備する</p>	<p>私たちは、知らない場所に一人でいると不安になります。</p> <p>これと同じように認知症の人にとって場所が分からないということは不安なことです。</p> <p>できる限り自分の居場所を分かりやすくしてあげることや、本人にとってなじみ深いものを周囲においてみるなど、環境に配慮した対応が必要となるでしょう。</p>				
17	 <p>認知症ケアの基礎技術</p> <h2>中核症状に対する対応</h2> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="300 1467 486 1579"> <p>記憶障害</p> <p>もの忘れを責めず、 根気よく対応する</p> </td> <td data-bbox="518 1467 705 1579"> <p>見当識の障害</p> <p>生活リズムを確立し、 環境を整備する</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="300 1601 486 1713"> <p>思考力や判断力の障害</p> <p>情報を簡潔化し、 判断の材料を増やさない</p> </td> <td data-bbox="518 1601 705 1713"> <p>実行機能の障害</p> <p>1つひとつの言葉かけ</p> </td> </tr> </table>	<p>記憶障害</p> <p>もの忘れを責めず、 根気よく対応する</p>	<p>見当識の障害</p> <p>生活リズムを確立し、 環境を整備する</p>	<p>思考力や判断力の障害</p> <p>情報を簡潔化し、 判断の材料を増やさない</p>	<p>実行機能の障害</p> <p>1つひとつの言葉かけ</p>	<p>思考力や判断力の障害に対する</p>
<p>記憶障害</p> <p>もの忘れを責めず、 根気よく対応する</p>	<p>見当識の障害</p> <p>生活リズムを確立し、 環境を整備する</p>					
<p>思考力や判断力の障害</p> <p>情報を簡潔化し、 判断の材料を増やさない</p>	<p>実行機能の障害</p> <p>1つひとつの言葉かけ</p>					





<p>18</p>		<p>対応について考えてみましょう。 たとえば何かを選ぼうとするとき、選択肢は多い方がいいと思いがちですが、実は選択肢が多すぎるとかえって選べなくなるものです。 しかし、選択肢が2つか3つくらいであれば、選ぶのは簡単です。 認知症の人は多くの情報を処理することが苦手になるため、判断力が低下してしまうのです。 このような場合は、「何がいいですか」というような選択をして貰うのではなく、「どちらがいいですか？」というような選択をして貰う方が効果的です。</p>
<p>19</p>		<p>実行機能の障害に対する</p>
<p>20</p>		<p>対応について考えてみましょう。 実行機能の障害は物事の手順が分からなくなる障害ですから、手順を1つずつ伝えていくことが有効となります。</p>




21	 <p>認知症ケアの基礎技術</p> <p>中核症状に対する対応</p> <p>実行機能の障害</p> <p>1つひとつの言葉かけ</p> <p>蛇口を回してください</p>	「蛇口を回してください」
22	 <p>認知症ケアの基礎技術</p> <p>中核症状に対する対応</p> <p>実行機能の障害</p> <p>1つひとつの言葉かけ</p> <p>さあ顔を洗ってください</p>	「さあ顔を洗ってください」
23	 <p>認知症ケアの基礎技術</p> <p>中核症状に対する対応</p> <p>実行機能の障害</p> <p>1つひとつの言葉かけ</p> <p>タオルですよ</p>	「タオルですよ」
24	 <p>認知症ケアの基礎技術</p> <p>中核症状に対する対応</p> <p>実行機能の障害</p> <p>1つひとつの言葉かけ</p> <p>顔を拭きましょう</p>	「顔を拭きましょう」というように1つずつ伝えることによって、意外とできることは多いものです。

<p>25</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <h3 style="text-align: center;">行動・心理症状(BPSD)への対応</h3> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold;">マニュアル的な対応</p> <p>徘徊が起こる ▶ 一緒に歩いて歩く</p> <p>もの盗られ妄想が起こる ▶ 一緒に探す</p> </div>	<p>認知症の行動・心理症状への対応について考えてみましょう。</p> <p>これまでのケアでは、行動・心理症状の症状だけをとらえて、対応を考えてきました。たとえば、徘徊が起こったら一緒に歩いて歩く。</p> <p>もの盗られ妄想が起こったら一緒にさがすというような、マニュアル的な対応です。</p>
<p>26</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <h3 style="text-align: center;">行動・心理症状(BPSD)への対応</h3> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold;">マニュアル的な対応</p> <p>徘徊が起こる ▶ 一緒に歩いて歩く</p> <p>もの盗られ妄想が起こる ▶ 一緒に探す</p> <p style="margin-top: 10px;">➡ 行動・心理症状の出現には、原因があると考えることが大切</p> </div>	<p>しかし、行動・心理症状の出現には、原因があると考えることが大切です。</p> <p>子どもを迎えに行こうと思って歩いている人に対して、一緒に歩いて歩くというケアは、本人にとって安心できるケアかもしれませんが、会社に行こうとする人に一緒に歩いて歩いても、しかたありません。</p> <p>スタッフを犯人だと思っている人に対して、スタッフが一緒に探しても、信用されません。</p>
<p>27</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <h3 style="text-align: center;">行動・心理症状(BPSD)への対応</h3> <p style="text-align: center;">実際のケアの場面① 徘徊</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>無理やり止める ▶ 反発</p>  </div>	<p>実際のケアの場面を考えてみましょう。</p> <p>たとえば、徘徊が起こった時、無理やり止めたとしても、</p> <p>認知症の人にとっては、自分がどこかに行こうとする行動をじゃまされるわけなので、よけい反発することになるでしょう。</p>

<p>28</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <h3 style="text-align: center;">行動・心理症状(BPSD)への対応</h3> <p style="text-align: center;">実際のケアの場面① 徘徊</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>無理やり止める → 反発</p>  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>本人の目的を知る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ どこに行こうとしている？ ・ 出かけようとする目的は？ </div>	<p>どこに行こうとしているのか、出かけようとする目的は何なのかを知らなければ、本人の望むケアにはつながりません。</p> <p>また自分の居場所がないと感じている人も出て行こうとするかもしれません。</p> <p>その時は、環境の調整や居心地のいい居場所を作ることをケアの目的にすることが必要になります。</p> <p>落ち着かず、イライラしている症状を示す人の原因が、便秘などの身体不調であることや、もの盗られ妄想の原因が非常に強い不安感だったりすることもあるのです。</p>
<p>29</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <h3 style="text-align: center;">行動・心理症状(BPSD)への対応</h3> <p style="text-align: center;">実際のケアの場面② もの盗られ妄想</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>「一緒に探す」でよい？</p>  </div>	<p>もの盗られ妄想に対するケアでは、一緒に探すというやりかたが有効とよくいわれますが、このやりかたがうまくいくとは限りません。</p>
<p>30</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <h3 style="text-align: center;">行動・心理症状(BPSD)への対応</h3> <p style="text-align: center;">実際のケアの場面② もの盗られ妄想</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>「一緒に探す」でよい？</p>  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>根本的な解決策</p> <p>背景には強い不安感</p> <p>↓</p> <p>解消に努める</p> </div>	<p>あ的那个人が盗ったと思っている人が一緒に探しても、認知症の人は納得しないでしょう。</p> <p>このような場合には、疑われている人が認知症の人と距離をとったり、別の人を探す方がいいでしょう。</p> <p>もの盗られ妄想の背景には、強い不安感があることを理解し、その不安の解消に努めることが根本的な解決策となります。</p>

31		<p>このように、行動・心理症状には、原因があると考え、その原因や本人なりの目的に沿った対応を心がけるようにしましょう。</p>
32		<p>ここからは、不適切なケアや、行うべきではないケアについて、考えていきましょう。</p>
事例 6-4		<p>Eさんの事例のように、Eさんが興奮し、怒っていたのは 職員が突発的な早い動きで駆け寄ったり、ごはんを無理にたべるように指示したり、急に肩を触ったり、歩きたいのに座らせようとしたり、不安そうに後ろをついていったり、腕を掴んで行動を制止しようとするなど、Eさんの気持ちを考えずに行った職員の不適切な関わり方が主な原因であると考えられます。</p>
33		<p>認知症の人に限らず、高齢者とコミュニケーションをとっていく上で気をつけなければならない原則がいくつかあります。ここでは、行ってはいけないいくつかのポイントについて解説します。</p>

<p>34</p>	<p style="text-align: right;"><small>認知症ケアの基礎技術</small></p> <h3 style="text-align: center;">不適切な態度</h3> <p>✕ 行ってはいけない</p> <p style="text-align: center;">上から見下ろすこと</p> <p>上から話しかけられると 威圧的に感じる</p> <p style="text-align: right;">視線を 同じ高さにする</p> 	<p>まず、上から見下ろすことは避けなければなりません。</p> <p>高齢者は介護者よりも小柄なことも多く、立ったまま話ただけで、見下ろされる感じになります。</p> <p>上から話しかけられると、それだけで威圧的に感じてしまうため、なるべく腰を低くしたり、車いすの人に対してはしゃがんだりすることによって、視線を同じ高さにすることが大切です。</p>
<p>35</p>	<p style="text-align: right;"><small>認知症ケアの基礎技術</small></p> <h3 style="text-align: center;">不適切な態度</h3> <p>✕ 行ってはいけない</p> <p style="text-align: center;">後ろから話しかけること</p> <p>高齢者はどこから話しかけられているのかわからず、とまどいます</p> <p style="text-align: right;">視線を合わせて話しかける</p> 	<p>また後ろから話しかけると、高齢者はどこから話しかけられているのかわからず、とまどいます。</p> <p>また後ろを振り向こうとしてバランスを崩して転倒することもあるかもしれません。</p> <p>特に認知症の人に対しては、正面まで回り込んで、視線を合わせて話しかけることが必要です。</p>
<p>36</p>	<p style="text-align: right;"><small>認知症ケアの基礎技術</small></p> <h3 style="text-align: center;">不適切な態度</h3> <p>✕ 行ってはいけない</p> <p style="text-align: center;">遠くから大声で名前をよぶこと</p> <p>目が見えにくいことや自分が声をかけられていることが分からない場合が多い</p> <p style="text-align: right;">正面から近づいて話しかける</p> 	<p>これと同じように遠くから大声で呼ぶことも避けなければなりません。</p> <p>高齢者は目が見えにくいことや、自分が声をかけられていることが分からない場合も多いのです。</p> <p>このような場合には、正面から近づいて話しかけるようにしましょう。</p>
<p>37</p>	<p style="text-align: right;"><small>認知症ケアの基礎技術</small></p> <h3 style="text-align: center;">不適切な態度</h3> <p>✕ 行ってはいけない</p> <p style="text-align: center;">無視すること</p> <p>必ず返事をして、その人のことをちゃんと分かっているという態度をとる</p> 	<p>認知症の人から話しかけられた時には、手が離せない場合であっても無視をせず、かならず返事をして、その人のことをちゃんと分かっていますよという態度をとることが必要です。</p>



38	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知ケアの基礎技術</p> <h3 style="text-align: center;">不適切な態度</h3> <p style="text-align: center;">✕ 行ってはいけない</p> <p style="text-align: center;">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</p> <p>その人を完全に無視した態度</p> <p style="text-align: center;">認知症ケアの理念に反したケアをしない</p> 	<p>認知症は何もわからなくなる病気ではありません。</p> <p>ケアを受けている人の前で、平気でほかのスタッフと話をしたりすることは、その人を完全に無視した態度であり、認知症ケアの理念に反したケアといえるでしょう。</p>
39	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知ケアの基礎技術</p> <h3 style="text-align: center;">不適切な態度</h3> <p style="text-align: center;">✕ 行ってはいけない</p> <p style="text-align: center;">無言でケアすること</p> <p>状況が理解しにくい認知症の人にとっては非常に怖い体験</p> <p style="text-align: center;">丁寧に説明しながらケアを行う</p> 	<p>また無言でケアすることは、状況が理解しにくい認知症の人にとっては、非常に怖い体験となります。</p> <p>無言のケアは、「どうせ分からないだろうから」という気持ちの表れでもあります。</p> <p>反応があまりない認知症の人であっても、ていねいに説明しながらケアを行うことが、認知症ケアの理念に沿ったケアといえるのです。</p>
40	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知ケアの基礎技術</p> <h3 style="text-align: center;">不適切な態度</h3> <p style="text-align: center;">✕ 行ってはいけない</p> <p style="text-align: center;">子ども扱いすること</p> <p style="text-align: center;">認知症の人は一人の人格を持った人間であり、家族にとっては大切な親であることを認識する</p> 	<p>認知症の人を愛おしいと思うことがあったとしても、認知症の人を子ども扱いすることは避けなければなりません。</p> <p>認知症の人は一人の人格を持った人間であり、家族にとっては大切な親であるということを忘れないようにしましょう。</p>
41	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知ケアの基礎技術</p> <h3 style="text-align: center;">不適切な言葉づかい</h3> <p style="text-align: center;">コミュニケーションの基本</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">言葉づかいの適切さ</p>	<p>次に認知症の人とコミュニケーションを行っていくうえで気をつけなければならない点について考えてみましょう。</p> <p>コミュニケーションの基本は、言葉づかいの適切さにあります。</p>



42	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知ケアの基礎技術</p> <p>不適切な言葉づかい</p> <p>介護者本位の立場</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; position: absolute; left: 170px; top: 130px;">不適切な例</p>  <p style="text-align: center;">指示的な言葉</p>	不適切な言葉づかいの例をあげてみます。
43	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知ケアの基礎技術</p> <p>不適切な言葉づかい</p> <p>介護者本位の立場</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; position: absolute; left: 170px; top: 340px;">不適切な例</p>  <p style="position: absolute; left: 280px; top: 370px; border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;">早くして くださいね</p> <p style="text-align: center;">指示的な言葉</p>	たとえば、「早くしてくださいね」
44	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知ケアの基礎技術</p> <p>不適切な言葉づかい</p> <p>介護者本位の立場</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; position: absolute; left: 170px; top: 544px;">不適切な例</p>  <p style="position: absolute; left: 280px; top: 574px; border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;">まだ食べて ないんですか？</p> <p style="text-align: center;">指示的な言葉</p>	「まだ食べてないんですか？」
45	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知ケアの基礎技術</p> <p>不適切な言葉づかい</p> <p>介護者本位の立場</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; position: absolute; left: 170px; top: 748px;">不適切な例</p>  <p style="position: absolute; left: 280px; top: 778px; border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;">もう 寝てください</p> <p style="text-align: center;">指示的な言葉</p>	「もう寝てください」

46	<p>認知症ケアの基礎技術</p> <p>不適切な言葉づかい</p> <p>介護者本位の立場</p> <p>不適切な例</p> <p>だからさっきも言ったでしょう</p> <p>指示的な言葉</p> 	「だからさっきも言ったでしょう」
47	<p>認知症ケアの基礎技術</p> <p>不適切な言葉づかい</p> <p>介護者本位の立場</p> <p>指示的な言葉</p> <p>不適切な例</p> <p>～～しなさい</p> 	<p>このような言葉は、介護者本位の立場に立った言葉です。</p> <p>言葉づかいが介護者本意になると、「ああしなさい」「こうしなさい」という指示的な言葉が頻繁に出るようになるのです。</p>
48	<p>認知症ケアの基礎技術</p> <p>不適切な言葉づかい</p> <p>利用者本位の立場</p> <p>適切な例</p> <p>利用者の利益に配慮</p> 	一方適切な言葉づかいとは、利用者本位の立場に立った言葉です。
49	<p>認知症ケアの基礎技術</p> <p>不適切な言葉づかい</p> <p>利用者本位の立場</p> <p>適切な例</p> <p>ゆっくり行きましょう</p> <p>利用者の利益に配慮</p> 	たとえば、「ゆっくり行きましょう」

50		「ゆっくり召し上がってください」
51		「何か心配な事でもありますか？」
52		「説明が足りなくてすみませんでした」
53		<p>このような言葉は、利用者の利益に配慮した言葉であり、利用者本位の立場といえるでしょう。</p> <p>ていねいな言葉を完璧に習得し、使いこなしたとしても、相手が必ずしも満足するとは限りません。</p> <p>言葉づかいはていねいでも気持ちがこもっていなければ、相手を不快にさせることもあります。</p>

<p>54</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">適切な例</p> <p style="text-align: center;">介護者本位の立場</p> <p>早くしてくださいね まだ食べてないんですか</p> <p>もう寝てください だからさっきも言ったでしょう</p> <p style="text-align: center;">指示的な言葉</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">適切な例</p> <p style="text-align: center;">利用者本位の立場</p> <p>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</p> <p>なにか心配なこともありますか？ 説明が足りなくてすみませんでした</p> <p style="text-align: center;">利用者の利益に配慮</p> </div> </div>	<p>このような点をよく理解して、言葉づかいに気をつけるようにしましょう。</p>
<p>55</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <p style="text-align: center;">もの忘れに対する不適切な対応</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; position: absolute; left: 10px; top: 50px;">不適切な例</p> <p style="text-align: center; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px;">もの忘れを責めるような言葉</p> <p>何度も同じ事をたずねてきたり 何度も同じ事を繰り返して言うことに対して</p>	<p>認知症の人は、直前の事を覚えていないため、何度も同じ事をたずねてきたり、何度も同じ事を繰り返して言います。このような場合、不適切なケアとは、</p>
<p>56</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <p style="text-align: center;">もの忘れに対する不適切な対応</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; position: absolute; left: 10px; top: 50px;">不適切な例</p> <p style="text-align: center; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px;">もの忘れを責めるような言葉</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid gray; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;">だから</p>	<p>「だから・・・」</p>
<p>57</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <p style="text-align: center;">もの忘れに対する不適切な対応</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; position: absolute; left: 10px; top: 50px;">不適切な例</p> <p style="text-align: center; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px;">もの忘れを責めるような言葉</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid gray; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;">先ほども言ったように・・・</p>	<p>「先ほども言ったように・・・」</p>

<p>58</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <h3 style="text-align: center;">もの忘れに対する不適切な対応</h3> <p style="writing-mode: vertical-rl; position: absolute; left: 170px; top: 130px;">不適切な例</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e0e0e0; width: fit-content; margin: 10px auto;">もの忘れを責めるような言葉</div> <div style="margin: 10px auto;">  </div>	<p>「何度も言っているように・・・」などのようなコミュニケーションになってしまうことです。</p>
<p>59</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <h3 style="text-align: center;">もの忘れに対する不適切な対応</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> <div style="background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px; border-radius: 5px;">もの忘れを責めるような言葉</div> <div style="background-color: #f4a460; color: white; padding: 5px; border-radius: 5px;">もの忘れを感じさせないような言葉</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p style="color: blue;">だから</p> <p style="color: blue;">先ほども言いましたが</p> <p style="color: blue;">何度も言っているように</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="color: orange;">そうでしたか</p> <p style="color: orange;">そうですね</p> <p style="color: orange;">分かりました</p> </div> </div>	<p>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、初めて言っている事柄として感じられています。初めて言ったことに対して、「だから・・・」と言われると、認知症の人はムツとくるのです。</p> <p>繰り返し同じ事を言ってくる認知症の人に対しては、根気よく、その話を聞いてあげることが必要です。</p> <p>ただし、あまりにも同じ内容を繰り返す場合には、本人もつかれてくることがあるため、さりげなく別の話題を出してみるなどの工夫も必要でしょう。</p>
<p>60</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <h3 style="text-align: center;">早口や理解できない言葉を使うこと</h3> <p style="text-align: center; color: blue;">早口は高齢者にとって理解しにくいもの</p> <div style="margin: 10px auto;"> <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; border-radius: 10px;">早口で情報を伝えること</p>  </div>	<p>私たちでも早口でまくし立てられると、内容がとっさに理解できなくなります。</p> <p>早口は高齢者にとって理解しにくいものです。</p> <p>特に認知症の人は理解力が低下するため、早口で話をされるとまったく理解できなくなります。</p>




<p>61</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知ケアの基礎技術</p> <p>早口や理解できない言葉を使うこと</p> <p>長い情報を一度に伝えること</p> <p>ゆっくりとした口調で、短く区切って情報を伝えることが大切</p> <p>早口で情報を伝えること</p> 	<p>また情報を理解する能力も低下するため、多くのことを一度に言われると理解できなくなります。</p> <p>このため、ゆっくりとした口調で、短く区切って情報を伝えることが大切です。</p>
<p>62</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知ケアの基礎技術</p> <p>早口や理解できない言葉を使うこと</p> <p>長い情報を一度に伝えること</p> <p>本人が分からないことを質問すること</p> <p>早口で情報を伝えること</p> 	<p>私たちが認知症の人に話しかけるときも、気をつけなければならないことがあります。たとえば、さっきまで使っていた杖はどこにありますか？と聞いてもそれを覚えていないために、答えられないのです。</p> <p>また、私誰だか分かる？という発言は、認知症の人を試すやり方であり、認知症の人にとっては非常に不快な経験になります。このように、認知症の人が分からないことを尋ねることは避けるべきでしょう。</p>
<p>63</p>	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知ケアの基礎技術</p> <p>早口や理解できない言葉を使うこと</p> <p>長い情報を一度に伝えること</p> <p>本人が分からないことを質問すること</p> <p>早口で情報を伝えること</p> <p>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</p> 	<p>今流行(はやり)の言葉や、介護者の年代の人たちが普通に使う言葉を、認知症の人が理解できるとは限りません。</p> <p>認知症の人にとっては、まったく理解できない言葉であることも多いのです。</p> <p>認知症の人とコミュニケーションを行う場合には、高齢者にとってなじみのある言葉を使うべきであり、なじみのない流行の言葉や、外来語などは使用すべきではありません。</p>

64	<p>認知症ケアの基礎技術</p> <h3>無理強いや強制すること</h3> <p>✕ 行ってはいけない</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 入浴を嫌がる人の衣服をむりやり脱がせようとする ◆ 食事を口に運ばない人にむりやり食べさせようとする ◆ 立ち上がろうとする人を車いすに固定すること 	
65	<p>認知症ケアの基礎技術</p> <h3>無理強いや強制すること</h3> <p>✕ 行ってはいけない</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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、 <p>本人の行為を言葉でやめさせよう とすること</p> 	<p>このことを分かっていたとしても、歩き出そうとする人の危険を察知して、ついつい「危ないから座っててください」と言ってしまうこともあります。</p> <p>認知症の人が歩こうとする行為を私たちが無理やり止めてしまうことになるのです。</p>
66	<p>認知症ケアの基礎技術</p> <h3>無理強いや強制すること</h3> <p>✕ 行ってはいけない</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 入浴を嫌がる人の衣服をむりやり脱がせようとする ◆ 食事を口に運ばない人にむりやり食べさせようとする <p>➡ 介護者中心のケアであり、認知症の人を中心に考えたケアとはいえない</p> 	<p>また入浴を嫌がる人の衣服を無理やり脱がせようとしたり、食事を無理やり口に入れようとする、「食べてください」と何度も無理強いしたりすることは、認知症のひとにとって理解しがたいケアとなるのです。</p> <p>無理強いしたり、強制するようなケアは、介護者中心のケアであり、認知症の人を中心に考えたケアとはいえません。</p>
67	<p>認知症ケアの基礎技術</p> <h3>無理強いや強制すること</h3> <p>✕ 行ってはいけない</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 立ち上がろうとする人を車いすに固定すること <p>➡ 身体拘束にあたる行為であり、虐待行為であること</p> 	<p>さらに立ち上がろうとする人を車いすに固定したりするケアは、身体拘束にあたる行為であり、虐待行為であることを理解しなければなりません。</p>

68	<p>認知症ケアの基礎技術</p> <p>本人の内的世界を理解しない対応</p> <p>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。</p> <p>本人の体験している世界に同調してむりやり合わせること。</p> <p>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。</p>	<p>認知症の人は、いつも現実世界で生きているわけではありません。</p> <p>時には若い年齢と思いこんで、仕事に行こうとしたり、子どもを迎えに行こうとするでしょう。</p>
69	<p>認知症ケアの基礎技術</p> <p>本人の内的世界を理解しない対応</p> <p>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</p>	<p>しかし、本人の体験している世界をまったく無視して、「あなたはもう80歳で、ご主人はとっくに亡くなっているでしょう」というような対応は、真実であったとしても本人を混乱させることになるため、</p>
70	<p>認知症ケアの基礎技術</p> <p>本人の内的世界を理解しない対応</p> <p>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</p>	<p>望ましいケアとはいえません。</p>
71	<p>認知症ケアの基礎技術</p> <p>本人の内的世界を理解しない対応</p> <p>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</p>	<p>逆に本人の体験している世界に同調して、無理やり話を合わせるのも</p>

72	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <p style="text-align: center;">本人の内的世界を理解しない対応</p> <div style="text-align: center;">  </div>	不適切なケアといえるでしょう。
73	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <p style="text-align: center;">本人の内的世界を理解しない対応</p> <div style="text-align: center;">  </div>	たとえば、不安で眠れないと訴えてくる人に対して、
74	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <p style="text-align: center;">本人の内的世界を理解しない対応</p> <div style="text-align: center;">  </div>	大丈夫ですよ、安心して下さいといっても、安心できるものではありません。
75	<p style="text-align: right; font-size: small;">認知症ケアの基礎技術</p> <p style="text-align: center;">本人の内的世界を理解しない対応</p> <div style="text-align: center;">  </div>	理屈で説得しようとしても、本人が納得しなければ、適切なケアとはいえないのです。難しいケアではありますが、本人の世界を否定せず、ゆっくり話を聞いたり、話に興味を示したりするなど、

76	<p>認知症ケアの基礎技術</p> <p>本人の内的世界を理解しない対応</p> <p>本人が納得する?</p> <p>本人が落ち着ける コミュニケーションを 心がける必要</p>	<p>本人が落ち着けるコミュニケーションを心がける必要があります。</p>
77	<p>認知症ケアの基礎技術</p> <p>本人の内的世界を理解しない対応</p> <p>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</p>	<p>これまでのケアの歴史において、だましたりごまかしたりしてその場しのぎをすることは、普通に行われてきたことです。例えば認知症の人の帰宅願望などに対して、これまでのケアでは、さまざまなその場しのぎの嘘を言って対応してきました。</p>
78	<p>認知症ケアの基礎技術</p> <p>本人の内的世界を理解しない対応</p> <p>嘘をつくケア</p> <p>なぜ? どうして?</p> <p>原因を考え、きちんと 向き合っていく姿勢</p>	<p>しかし人を理解するという視点に立ったとき、嘘をつくケアは決してよいケアとはいえません。何でも本当の事を言えばよいというわけではありませんが、認知症ケアにおいて「嘘も方便」というやり方をするのは、認知症ケアの理念に反するケアといえるでしょう。なぜ帰りたいのか、どこに帰りたいのか、なぜ帰宅願望が出てきているのかなど、その原因を考え、きちんと向き合っていく姿勢が望まれます。</p>

79	 <p>4 チームケアの基本</p>	<p>認知症ケアは、施設や事業所におけるケアだけではなく、居宅を対象としたケアであっても、チームで取り組むことが必要です。最後に認知症のチームケアの基本について考えてみたいと思います。</p>
80	 <p>認知症ケアの基礎技術 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 チーム</p>	<p>認知症ケアにあたっては、チームで取り組むことが重要です。</p>
81	 <p>認知症ケアの基礎技術 ケアの共有に必要な情報 スキル 経験 知識 ベテラン 新人 チーム</p>	<p>ある個人の技術が優れていて、その人でなければケアできないという状況ではチームとしてはうまくいきません。ベテランであっても失敗することがあり、新人であってもうまくいくこともあります。</p>
82	 <p>認知症ケアの基礎技術 ケアの共有に必要な情報 情報を共有 することの大切さ 情報共有</p>	<p>しかし、そのケアがなぜうまくいったのか、あるいは、うまくいかなかったのかを共有して考えていくことが大切です。</p>

認知症ケアの基礎技術

ケアの共有に必要な情報

ケア内容の記録の重要性

ケアの内容の根拠を考えることの大切さ

**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**

そのためには、実際にうまくいったケアや、うまくいかなかったケアを記録し、なぜうまくいって、なぜうまくいかなかったのかをチームで考えていくことが必要です。

そして、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のです。

情報があれば、失敗しなかったということもあります。

認知症のケアに関する情報は、共有しなければチームケアはうまくいきません。

認知症ケアの基礎技術

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

情報共有

ケアの内容の根拠を
考えることの大切さ

情報を共有する
ことの大切さ

ケア内容の記録の
重要性

認知症ケアは決して職人芸ではありません。

ケアの内容の適切な記録ができるようになることと、その根拠を考えることができるようになれば、チームとしてその情報を共有できるようになるのです。

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ところにあります。

その目標を常に忘れることなく、日々のケアにあたってください。