

認知症高齢者の理解

埼玉県ホームヘルパー協会
青木 文江

認知症という病が与える 影響と不自由

04(平成16)年12月

「痴呆」という用語が「認知症」に変更。

近年の報告によると、認知症高齢者の実数は

462万人・・・有病率15%

出現率・・・85歳以上⇒約40%

90歳以上⇒約60%

95歳以上⇒約80%

認知症の人の「認知症」と 「人」を理解する

認知症を理解すること

- * 脳の障害によって起こる病気を理解する。
(専門職としての必須の知識です。)

人を理解すること

- * 性格傾向の理解: 気質・能力・対処スタイル
- * 生活歴の理解: 本人の人生の歴史を理解する

* 健康状態・感覚機能(視力や聴覚等)の
理解

* その人をめぐる社会心理学的状況の理
解: 社会とのかかわり、人間関係のパター
ン

* 認知症というハンディキャップを持ちなが
らも、一生懸命に努力していることを認
める事が基本です。

健康な高齢者と 認知性高齢者との違いは？

健康な高齢者

- * 体験の一部を忘れる。
- * 物忘れの頻度は増えても進行しない。
- * 物忘れを自覚している。
- * 自分のいる場所が分らなくなるようなことはない。
- * 人格の変化は少ない・日常の生活に支障はない。

認知性高齢者

- * 体験の全てを忘れる。
- * 物忘れだけでなく、判断力が低下する。
- * 物忘れを自覚できない。
- * 自分がいる場所が分らなくなる。
- * 人格が変化する。
- * 日常の生活に支障が生じ、介護が必要になる。

認知症のおもな症状と介護の工夫

* アルツハイマー型認知症

⇒ 脳の神経細胞の脱落、脳の病的な委縮が起こる。

⇒ 顕著な記憶障害、見当識障害、判断力の障害、実行機能の障害などが起こる。
ゆっくりと発症しスロープ状にゆっくり確実に進行していくのが特徴。

*** 記憶障害**

⇒物忘れを責めず、根気よく対応する。

*** 見当識障害**

⇒時間や場所を判断しやすく工夫する。

*** 判断力の障害**

⇒判断材料を減らす。

*** 実行機能の障害**

⇒言葉で手順を一つずつ伝える。

*** 中等度になると行動・心理症状(BPS D)が多発するため、場当たりの対応をするのではなく、その原因を探り、原因に沿った対応を考えていく。**

*** 重度では、非言語的コミュニケーションが効果的。**

*** できること、できないことをしっかりアセスメントする。できないことは回復が難しいので、できることを積極的に行ってもらい残されている機能を維持する。**

脳血管性認知症

*** 脳卒中や脳梗塞が原因で起こる認知症。比較的急激に発症し、まだら状の症状を示し、階段状に進行するのが特徴。**

*** 認知機能の障害が起こるが、一人ひとりの脳の病変が異なるため、症状には個人差が大きい。**

*** まだら状の症状が現れるため、どのような部分がダメージを受けているのかしっかりとアセスメントする。**

*** ダメージを受けた部分よりも、しっかり保たれている部分に注目してケアを行う。**

*** 実行機能の障害はアルツハイマー型認知症よりも強く表れ、アルツハイマー型認知症に比べて言葉かけのヒントは届きにくい。**

* 自発性の低下と抑うつ症状が現れやすい。本人のできる部分に注目して、できるだけ刺激のある生活を送れるように援助する。

* 病気になる前の性格が強調されて尖鋭化する傾向がある。プライドが傷つけられると過度に反応し、周囲を巻き込むことも多いので、アルツハイマー型認知症に比べてより個別的な対応が必要となる。

* コミュニケーションは、長い時間をかけるよりも、短時間で頻回に行ったほうが効果的。

* 自己の身体能力に関しては、過剰評価することが多い(できると思い込むことが多い。)

* 右半球障害(左麻痺)

右半球障害の場合には病態失認を感じやすく、自分の障害を認めにくい。

* 失語は見られなくても、コミュニケーションの障害が起きやすい。会話によるコミュニケーションに逸脱が多い。

* 認知機能検査の成績が良好であったとしても、右前頭葉外側面に障害がある場合にはケアの言葉かけが理解できないことが多い。

* 左半球障害(右麻痺)

* 言語と利き手に障害が現れるが、訴えの割にリハビリ等には積極的な場合が多い。

* 会話によるコミュニケーションの中で雑な発話が多い。

レビー小体型認知症

* 大脳と脳幹の神経細胞の脱落と、脳幹部や大脳皮質にもレビー小体出現する。幻視、パーキンソン症状の出現、変動制の認知機能障害を特徴とする。

* 変動制の認知機能障害や明確な幻視、パーキンソン症状(小刻み歩行、動きの遅さ・鈍さ、関節のこわばり、震え、嚥下障害)が出現するのが特徴。

* 一日のうちで、非常にはっきりとした時間帯も有れば、混乱した時間帯もある。
⇒ 覚醒レベルの変動によるもの。

* 幻視は非常にはっきりしたものであり、具体的な内容を繰り返す。パーキンソン症状や意識レベルの低下が原因で、転倒を繰り返すことが多い。

⇒ 幻視に対しては否定をしてはいけませんが、積極的に肯定することせず、中立な態度で臨む。本人が怖がるようであれば、明かりをつけたい場所を変えたいする。

⇒ 転倒に注意すること。パーキンソン症状に対するケアも必要。

* 脳血管性認知症やアルツハイマー型認知症に比べて、治療やケアの在り方によって症状が左右されやすい。

前頭・側頭型認知症

* 前頭葉と側頭葉が限局して萎縮するタイプの認知症。人格変化、抑制の欠如などを特徴とする。

* 病気の欠如 ⇒ 病気であるという認識がない。

* 無関心⇒他者だけではなく、事故に対しても無関心となる「我が道を行く行動」

* 無為・自発性の低下⇒社会参加の減少・自分の意思で行動することが極端に減る。

* 感情・情動の変化⇒多幸的な人が多いが、中には焦燥感が強く、不機嫌が目立つ例もある。一般に感情が平板化し、喜怒哀楽が表出されにくくなる。冷ややかで疎通性に乏しい。

* 無関心⇒他者だけではなく、事故に対しても無関心となる「我が道を行く行動」

* 無為・自発性の低下⇒社会参加の減少・自分の意思で行動することが極端に減る。

* 感情・情動の変化⇒多幸的な人が多いが、中には焦燥感が強く、不機嫌が目立つ例もある。一般に感情が平板化し、喜怒哀楽が表出されにくくなる。冷ややかで疎通性に乏しい。

* 脱抑制・反社会的行動⇒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。抑制が欠如するため、衝動的な暴力行為も起こることがあるが、本人に悪気はなく、反省もないため同じことを繰り返す。しかしこれらの行動は自発性の低下とともに減少する。

* 常同行動⇒毎日同じものを食べ続けたり、毎日同じ時間におなじコースを散歩したりすることなどがみられる。

前頭・側頭型認知症の特徴とケアの工夫

* 前頭・側頭型認知症にみられるBPSDもケアの問題だけでは解決しない場合も多い。

特に暴力行為のような行動症状に対しては、薬物療法が有効な場合もある。

* 本人の意思に反したケアは、認知症の人の反発を買い、興奮することもあるので、決まった時間に決まった場所に座ってもらいケアをするなど、本人の常同行動に逆らわないケアが大切。

* ケアの間や活動メニューを固定するなど、本人の日常生活のパターンに合わせたケアが有効となる。

若年認知症

若年期に発症する認知症の総称。

原因疾患はさまざま。

若年認知症の人の総数⇒37,800人(推定)

人口10万人に対する有病率

⇒男性47.9人 女性36.7人

病名別では脳血管性認知症⇒39.8%

アルツハイマー型認知症⇒25.4%

前頭・側頭型認知症⇒3.7%

臨床的特徴

* これまで進行が早いといわれてきたが、生存期間の中間値は9年以上。

* 言語集中能力の低下が顕著で、失行などの巣症状や神経症状を伴う。

* 攻撃性や徘徊、幻覚、妄想などのBPSDが認知機能障害以上に目立つ

若年性認知症の特徴とケアの工夫

* 基本的には、認知症の各疾患に合わせた対応が原則となる。ただし、年齢が若いために一般の高齢期の認知症の人に対する対応とは異なる対応が必要となる。

* 高齢者用のプログラムになかなかなじめず、プログラムを拒否したり、孤立したるすることもあり。そのため、より個別的な対応が必要となる。

* 告知を受けた軽度の人の場合には、自分の境遇を理解している人々も多いが、その人々に対する支援は、介護だけではなく、心理的な支援が重要となる。

* 若年認知症の家族の6割にうつ状態がみられるという報告もあり、本人だけのケアだけではなく、経済的負担や家族の心理的支援などが重要課題である。

認知症の人の理解

* 認知症だけをとりえるとケアの限界が見える。

* 人ととりえるとケアの可能性が広がる

※「認知症」の人ではなく、認知症の「人」を理解することが重要。

認知症にみられる中核症状と対応

* 記憶障害(直前の物忘れが起こる)

⇒物忘れを責めず、根気よく対応する

* 見当識の障害(時間や場所、人の検討がつかなくなる)

⇒生活リズムを確立し、環境を整備する

* 判断力の障害(系統的に考え、判断することができなくなる)

⇒複雑なことを伝えず、判断材料を限定する。

* 実行機能の障害(物事の手順がわからなくなる)

⇒一つ一つの言葉かけ

認知症の行動・心理症状(BPSD)を理解する

* 認知症の行動・心理症状行動の障害ではなく、認知機能障害という視点が重要。

行動症状⇒徘徊・攻撃性・不穏・焦燥・不適切な行動・多動・性的脱抑制など

心理症状⇒妄想・幻覚・抑うつ・不眠・不安・誤認・無気力・情緒不安定など

家族の思い

認知症を抱える家族の思いはどのようなものでしょう。

①不可解な言動に戸惑ったり、否定しようとする感情が働いて、悩みも打ち明けられず一人で悩んでいる。

②認知症という病気に対する理解が不十分なため、どう対応して良いか分からず、混乱して、些細なことにも怒り、腹を立てたり、叱ったりする。

そして、このような行動をとる自分が許せず、自分自身との葛藤が生じ、それを繰り返す。精神的・身体的に疲労困憊し、拒絶しようとすることもある。

睡眠不足も手伝って大変辛い状況。

③怒ったり、イライラしても自分が傷つくだけで、何も変わらないということに気づき、割り切り、現状を受け入れるようになる。

④認知症に対する理解が深まり、認知症を持つ本人の気持ちに目がいくようになる。
これまでの怒りや否認の気持ちを省みて、認知症の人をあるがままに家族の一員として受け入れることができるようになる。

*ヘルパー職は、認知症の利用者のみならず、家族の心に寄り添うようなことが必要。それは、利用者が安心して生活できることに繋がるから。

*家族とヘルパー職との信頼関係の構築が大切。
保護的、傾聴的、受容的態度で接すること。

認知症介護、ヘルパー職に必要なこと

目配り

*ケアには利用者のすべてに対する「目配り」が大切。

表情、姿勢、言葉遣い、動作、家族関係などに注意を払う。

*利用者の「からだの表情を読む」技を身につけよう。「なんとなくいづもと違う」という雰囲気をつかめるようではなければならない。

これが、専門職としての観察力である。

*暮らしぶりが見えていなければならない。
在宅で介護する家族の心身へのこころ配りを含めてみるのが大切。
特に、本人や家族が十分な睡眠を取れているかを把握する。

*できることを伸ばす関わり
できることを伸ばす関わり＝自立支援
残された能力を活かし(探し)、その人らしい人生を穏やかに生きていけるように症状と心を理解し、個別的な支援をする。

*できないことは要求せず、できるはずのことを奪わないというかかわりが必要。

*本人が持つ興味や関心ごとを探ることが大切⇒これが生活の質の向上に繋がる。

* 環境の変化によって、認知症状が悪化するとよく言われていますが、裏を返せば、ヘルパーの働きかけによって、環境をプラスの方向(改善)に導いていくことが可能ということになる。

* 環境の変化を肯定的に捉え、活かしていくことがヘルパー職の役割といえる。

ヘルパーの対応の実際

認知症ケアの基本視点

* 病を病として正確に見定めること

(客観的・医学的・ケア学的に理にかなったケアを届けるという課題)⇒この視点に偏ると心無いケアになる。

ケアはこれだけでは足りない

* 認知症を生きる一人ひとりの心に寄り添うような関わり方⇒この視点に偏ると思い込みだけのケアに陥り、身体的重大な変化を見落とすようなミスを犯す。

* 不可解な言動は認知症という病のためであることを理解し、寄り添いながら不可解な言動に付き合うことが基本となる。

また、行動を制限されたり、子ども扱いされたりするとプライドを傷つけられたと思い、感情的になったり、頑なになったりするので、本人の自尊心を傷つけないように留意する。

* 自尊の感情は最後まで残り、言葉が理解できなくなっても自己の表現を(自己主張)する。

* 知的能力が低下しても、人格を尊重する対応の仕方一つで認知症状が悪化したり、改善したりするものだという事をヘルパー職は肝に銘じておく。

介護と接し方の基本

「認知症高齢者から見た世界」の理解を深める

- ①恐怖のワンダーランドに迷い込んだ状態
- ②自分自身が失われていく不安
- ③情報の処理ができない
- ④時間のスピードについていけない
- ⑤体の異常が認識できない

原則を理解する

- ①否定しない。自尊心を傷つけない。
(感情は残像のように残る)
- ②ゆったりと完結に楽しく正面から話す。
(笑顔で)
- ③やれないことを「ハビリ」と称してやらせない(できないことは、何が障害になっているかを観察してとっとサポートする。)

- ④刺激の少ない環境で、整理された情報を。
(自己決定)
- ⑤その方の優れた能力(人生の中で獲得してきたもの)残された力に着目する(得意なことなど)
- ⑥感情に着目してケアする。
- ⑦現実と結びついている部分を強化する。
(思い出、季節、人)

認知症高齢者の 心理・行動の理解と対応

埼玉県ホームヘルパー協会
青木 文江

認知性高齢者への対応

「誤り」と付き合うこと。⇒利用者に付き添いながら不可解な言動に付きあうということ。

* 物忘れが激しく、つい最近のことも覚えていない利用者に対して、忘れてしまったことをせめても仕方ないことを理解しましょう。

* まずは「聴く」姿勢が大切です。

* 認知症状は、日々進行していくので、日々の変化を見逃さないことが大切です。

* ちょっとした失敗が本人には大きなショックとなって問題行動の引き金になることがあるので要注意です。

* 何よりも大切なことは、介護者自身の「心の健康」でしょう。

認知症高齢者の介護の基本

* 残された能力を生かし、その人らしい人生を穏やかに生きていけるように、症状と心を理解し、ごく普通の日常生活ができるように援助することです。

⇒できることに目を向け残存機能を最大限に生かすこと。

本人のペースで付き合う

現状認識を誤っていたり、過去と現実を混同していることがありますが、それが本人の現実であることを理解して、一人ひとりにあった対応を工夫し、根気良く支援しましょう。

プライドの尊重

- * 自尊の感情は最後まで残ります。
言葉が良く理解できない人は、「快」
「不快」で自己を表現します。

※人格を尊重した介護を行いましょう。

安心・安定の場を作る

- * 不安を解消することが介護の基本です。
特に介護者との信頼関係が大切で、保
護的、傾聴的、受容的態度で接すること
が大切です。

* 否定・訂正、指導はしないこと。
説得より納得してもらうこと。
価値観を押し付けたり、行動を修正する
と混乱してしまう。

感情の交流を大切にする。

- * 障害のある知的機能に働きかけるより、
感情に働きかけることで利用者との信頼
関係を作っていきます。

* 使える言葉や理解できる言葉が少なく
なるので、全身でコミュニケーションを図
りましょう。

その人の生活歴・職業・家族など、過
去の生活は利用者にとって生きる支え
であり、大切な「宝もの」とも言える
でしょう。

※その大切な宝ものを護ることは、ヘル
パーの役割の一つでもあります。

自尊心を傷つけないこと。

自分が認知症であることを理解できず、以前のようにしっかりしていると思い込んでいることが多く、そのため行動を制限されたり、子ども扱いされたりするとフライトを傷つけられたと重い、感情滝になったり、頑なになったりしますので留意しましょう。

※相手を立てながら接すること。

*人の行動には、どんな小さなことにもそれなりの意味があるものです。

その時々に見える感情や行動などを手がかりに、「困難さ」の糸口を見つけ出すことが大切です。

*人生の最期を不安や迷いのない中で落ち着いて暮らせるように最善を尽くして関わしましょう。

*一人の人間の運命に、関心を持つことが大切です。

タイプ別問題行動 三好喜世、新しい分類から

①葛藤型

今の自分を受け入れられないが、若い頃にも戻れないという状況の中で葛藤が生じ、

粗暴行為、情緒不安定、被害妄想、異食、弄便などの問題行動が現れる。

※本人は自分自身に怒っていて、その気持ちを受け止めてくれる人を求めている。 つづく

*現実の生活の中で、できる役割を作ることが効果的。

1、かつてその人がやっていたこと、あるいはそれに近いこと。

2、現在の身体、精神能力でできること

3、周りの人から認められること。

* 些細なことに「馬鹿にされた」と興奮し拒否したり、暴言を吐いたり、物を投げたいして無理に抑制すると暴力行為に発展することがある。

* 若いときから自己主張の強い闘牛型の人
 ○○一筋と言った人生を過ごした人に多い。

②回帰型

* 現実の自分が受け入れられずに過去の自分に帰ることで自分を取り戻そうとしている。

「自分の最もよき時代」に戻る。

過去の幸せだった時代に戻り、その時代に基づいて居間の現実世界を再編成している。

そのため、徘徊、見当識障害などの問題行動が出現する。

本人が再編成した世界を受け入れ、その人の「今」を受け入れることが重要。

間違いを訂正したり、出て行こうとするのをとめたいすると激しく抵抗する。

※若いときから夢に燃えて、人生を切り開いてきたようなタイプに多い。

③遊離型

* 辛い老いの現実から逃避して自分の世界に閉じこもってしまう。現実には抵抗することを放棄しており、「心ここにあらず」の状態。

* 現実でも過去でもなく、自分の中だけの世界にいる。

⇒傷つけられることがないから、現実の状況は自分とは何も関係ないので、声をかけても反応を示さず、フツフツと独語がある。

* 食事を用意しても着替えを促しても
ボーっとしていたり動こうとせず感覚刺
激を拒否しようとする。

それゆえ、五感の多くを刺激するような
アプローチが有効で、スキンシップが重
要な役割を果たす。

* 目や耳の感覚が低下しても、皮膚感覚
だけは最期まで残るので赤ちゃんと同じ
くらいスキンシップを大切にする。

* 若いときから難しい問題や複雑な問題
を避けてきたような人に多い。

被害妄想 3つのタイプ

①被害者利得型

自分が被害者になることで、周りの関心と同情を得る
ことを言う。

孤独を感じている老人は「盗られた」と訴え、それで周
りの人をひきつけている。

※対応としては
じっくり話を聴いてあげること

②老化拒否型

自分が物忘れするほど、老化していること
を認めたくないために、誰かのせいにし
たり、回りの中の悪い人を泥棒呼びす
る。

※対応としては、「ひどい人があるね」など
と共感してあげること。

③心理負担解消型

介護を受けることに大きなこころの負担を感じているとき「盗られた」などと言出し、実際にそう思うことで現実とのバランスをとろうとしている。

※対応としては
こころの負担を軽減してあげること

口唇期の状態に回復していることから、スキンシップを中心とした関わり方をするが、嫌いな人からのスキンシップは逆効果。

⇒一定時間ごとに排泄を確認したり、排泄チェックを記録する必要がある。

参考 口唇期

精神分析家のフロイトは、

人間の誕生から1歳半までを口唇期と呼び、口を通して世界を感じる時期だとしました。

目で見たり、耳で聞いたりする感覚は、まだ発達していないので皮膚感覚の中でも敏感な口によって世界の中の自分を確信しているといわれています。

認知性高齢者との コミュニケーション

* 落ち着いた声で話し、返事が来るのをゆっくり待つ。

* 言葉は一つの行動ごとに用いる。

* 言葉でわからないときは動作で示したり、所々話の要点を繰り返す。

* 話す最中は目線を合わせる。

- *「否定語」を用いないこと
- *言動をいちいち理由付けしないこと
- *親身になって情を通わせること
- *努めて楽しげに、穏やかに接すること

※時に手をとる、握るなどスキンシップを
図ることが有効ですが、信頼関係がなけ
れば逆効果になることを認識しておきま
しょう。

不可解な言動は、本来の人格に由来す
るものではなく、認知症という病のため
であることを理解し、寄り添いながら不
可解な言動に付き合うことが基本となり
ます。

また、行動を制限されたり、子ども扱い
されたりするとプライドを傷つけられたと
思い、感情的になったり、頑なになったり
するので、本人の自尊心を傷つけないよ
うに留意しましょう。

自尊の感情は最後まで残り、言葉が理
解できなくなっても「快」「不快」で自己の
表現を(自己主張)します。

知的能力が低下しても、人格を尊重す
る対応の仕方一つで、認知症状が悪化し
たり、改善したりするものだというのを
ヘルパー職は肝に銘じておきましょう。

本人のペースで付き合う

現状認識を誤っていたり、過去と現実
を混同していることがありますが、それ
が本人の現実であることを理解して、
一人ひとりにあった対応を工夫し、根気
良く支援しましょう。

感情の交流を大切にする

障害のある知的機能に働きかけるより、感情に働きかけることで利用者との信頼関係を作っていきます。

使える言葉や理解できる言葉が少なくなるので、全身でコミュニケーションを困りましょう。

安心・安定の場を作る

不安を解消することが介護の基本です。特に介護者との信頼関係が大切で、保護的、傾聴的、受容的態度で接することが大切です。

否定・訂正、指導はしないこと
説得より納得してもらうこと
価値観を押し付けたり、行動を修正すると混乱してしまう。

自尊心を傷つけないこと

自分が認知症であることを理解できず、以前のようにしっかりしていると思い込んでいることが多く、そのため行動を制限されたり、子ども扱いされたいするとプライドを傷つけられたと重い、感情滝になったり、頑固になったりしますので留意しましょう。

～相手を立てながら接することです～

その時々に見える感情や行動などを手がかりに、「困難さ」の糸口を見つけ出すことが大切です。その人の生活歴・職業・家族など、過去の生活は利用者にとって生きる支えであり、大切な「宝もの」とも言えるでしょう。

～その大切な宝ものを護ることは、ヘルパーの役割の一つでもあります～

人生の最期を不安や迷いのない中で落ち着いて暮らせるように最善を尽くして関わしましょう。

人の行動には、どんな小さなことにでもそれなりの意味があるものです。一人の人間の運命に、関心を持つことです。

アルツハイマーを患う方からの 10のお願い

- ① 私のことを我慢してください。
自分では何もできない脳の病気に罹ったどうしようもない患者であることを思いだしてください。

- ② 私に話しかけてください。
例え、私がいつも答えられるとはいかなくても声は聞こえるし、言葉も理解することができます。

- ③ 私に親切にしてください。
私の毎日は長い絶望的な戦いです。
優しさは私の一日の中でとても重要なことでしょう。

- ④ 私の感情を考えてください。
私はまだ、しっかりとした感情を持っています。

- ⑤ 人間として尊厳と尊敬をもって扱ってください。
私ならベッドで横たわっている患者には喜んでそうするでしょう。

⑥ 私の過去を思い出してください。
かつて私は健康で人生は愛と笑いで
一杯でした。能力と知性を兼ね備えて。

⑦ 今の私を知ってください。
私は家族と家庭を失って寂しいおのの
く人であり、愛している夫、妻、母、
祖父、祖母、叔父、叔母、であり、親
しい友人なのです。

⑧ 私の将来を思ってください。
将来は暗いように見えるかも知れませ
んが、私はいつも明日の希望で一杯で
す。

⑨ 私のために祈ってください。
私は時の流れと永遠の間に漂う霧の中
で迷っています。どのような同情より
あなたがいることがとても大切なのです。

⑩ 私を愛してください。
愛という贈り物によって私たちは
ひかりで永遠に満たされるでしょ
う。

ご清聴
ありがとうございました。